

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถ
ในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอมนำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

นายราชน อรุณแสง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Relationships between Personal Characteristics, Workload, and the Management
Capability of Health Center Chiefs and the Key Success Indicators of the
Healthy Tambon Project Implementation in Trang Province**

Mr. Rachan Arunsang

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ชื่อและนามสกุล นายราชัน อรุณแสง

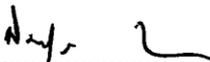
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

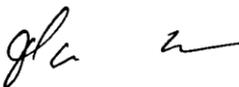
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา

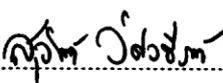
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโทเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เศษะบุญเสริมศักดิ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิทวธีรานนท์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงาน
ของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุข
ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ผู้วิจัย นายราชัน อรุณแสง **รหัสนักศึกษา** 2515000236 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา
เพ็ญศิริินภา **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน
และความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดตรัง (2) ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม
ตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีนอนามัยในจังหวัดตรัง (3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ
ส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารงาน
ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดตรัง จำนวน 125 คน โดยศึกษาทุกหน่วย
ประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
มีอายุเฉลี่ย 47.09 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 58.4 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่ 14.29 ปี
ด้านภาระงานพบว่า มีจำนวนเจ้าหน้าที่ เฉลี่ย 3.58 คน มีจำนวนประชากรมีรับผิดชอบ เฉลี่ย 4,112 คน ปัจจัย
ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับสูง ยกเว้น
ด้านการบริหารงานบุคคล อยู่ระดับปานกลาง (2) ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุข
ด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยความสามารถในการบริหารงาน
ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยภาระ
งานด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ
ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (4) ปัญหา อุปสรรค ที่สำคัญคือ
งบประมาณล่าช้า และไม่เพียงพอ ระบบรายงานมีมากและซับซ้อน และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ
ข้อเสนอแนะ คือ สาธารณสุขจังหวัดควรเร่งรัดการจ่ายงบประมาณและจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ ควรปรับปรุง
ระบบรายงาน และควรใช้จำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรบุคลากรเพื่อความครอบคลุม

คำสำคัญ โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ตัวชี้วัด ภาระงาน ความสามารถบริหารงาน

Thesis title: Relationships between Personal Characteristics, Workload, and the Management Capability of Health Center Chiefs and the Key Success Indicators of the Healthy Tambon Project Implementation in Trang Province

Researcher: Mr. Rachan Arunsang; **ID:** 2515000236; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Chawthip Boromtanarat; (2) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The purposes of this descriptive research were to: (1) study personal characteristics, workload, and management capability of health center chiefs; (2) determine key success indicators; (3) study the relationship between personal characteristics, workload, and management capability of health center chiefs and the key success indicators; and (4) identify problems/obstacles and make recommendations for improvement of the Healthy Tambon (Subdistrict) Project in Trang province.

The study was conducted on all 125 health center chiefs in Trang province (in southern Thailand). The research instrument was a self-administered questionnaire with a reliability value of 0.94. Data analyses were carried out to determine percentage, mean, standard deviation, Chi-square value and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient.

The results of this study showed the following: (1) the health center chiefs had an average age of 47.09 years, mostly finished at least a bachelor's degree with about 14.29 years of work experiences, on average. Each health centre, on average, had 3.58 health officials covering a population of 4,112. Their management capabilities in each and all seven aspects were at a high level, except for health personnel development which was at a moderate level; (2) the key success indicators of the Healthy Tambon Project in the province for overall and each aspect were at a high level; (3) the factors related to management capability of health center chiefs in all and each of the seven aspects had a positive relationship with the success indicators of the Healthy Tambon Project in the province (p -value $< .01$), but the relationship in connection with the number of operating personnel was negative (p -value $< .01$); and (4) Most of the problems encountered were delays and inadequacy of budget allocation, the large number and complexity of reports, and inadequacy of health personnel. It is thus suggested that the provincial health staff should expedite the allocation and disbursement of budget in a sufficient manner, revise the reporting system, and use the population-based approach in allocating budget and assigning health personnel to cover all the localities.

Keywords: Healthy Tambon Project, Key success indicators, Workload, Management Capability

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้สนับสนุน ระยะเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยอาจารย์ธีระศักดิ์ มั่งคั่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา อาจารย์จำเริญ ช่างชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน และอาจารย์สุธิ คำคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรังที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งและขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดตรังพร้อมทั้งผู้ประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่และหัวหน้าสถานีอนามัยทุกคนที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ได้เป็นกำลังใจให้อย่างดียิ่ง

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี ผู้มีพระคุณ และคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิทยาการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ราชัน อรุณแสง

มิถุนายน 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย	11
แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานและภาระงานของหัวหน้าสถานีอนามัย	18
แนวทางและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลสุขภาพดี	
ด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง	23
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถและการวัดความสามารถ	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงาน	36
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	69
รูปแบบการวิจัย	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	69
เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	74
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาระงานของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรัง	77
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดตรัง	79
ส่วนที่ 3 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง	81
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณส่วนบุคคลและภาระงานกับผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง	83
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยกับผลการดำเนินงานผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง	85
ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้า สถานีอนามัย	89
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	92
สรุปการวิจัย	92
อภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	108

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	118
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	119
ข แบบสอบถาม	124
ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการบริหารงานแยกรายด้านและรายข้อ	136
ประวัติผู้วิจัย	150

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสถานื่อนามัยแยกรายอำเภอ ในจังหวัดตรัง ปี 2552.....	70
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานื่อนามัย.....	78
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการะงานของหัวหน้าสถานื่อนามัย.....	79
ตารางที่ 4.3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปรผลระดับความสามารถ ในการบริหารจำแนกรายด้านและภาพรวม.....	81
ตารางที่ 4.4 ระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพของสถานื่อนามัยในจังหวัดตรัง.....	83
ตารางที่ 4.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าคะแนนต่ำสุด – ค่าคะแนน สูงสุด จำแนกรายตัวชี้วัดและภาพรวม.....	84
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และภาระงาน กับระดับ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง.....	85
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวน ประชากรและระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานื่อ นามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง.....	87
ตารางที่ 4.8 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานื่อนามัยในการบริหาร งานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง.....	88
ตารางที่ 4.9 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานื่อนามัยในการบริหาร งานเพื่อ บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง.....	90

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค.....	13
ภาพที่ 2.2 แสดงภารกิจงานหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ	19
ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนของการตัดสินใจและขั้นตอนการวางแผนที่เป็นทางการ.....	44
ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงการคัดเลือกคนเข้าทำงาน.....	49

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีชีวิตอยู่ดีมีสุข เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและแสวงหา โดยเฉพาะการอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของประชาชนคนไทย สอดคล้องกับเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ได้วางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศรวมทั้งองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง(สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ 2550 - 2554) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทย คือ มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน(Green and Happiness Society) คนไทยมีคุณธรรม นำความรอบรู้ เท่าทันโลก ครอบคลุมอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพ เสถียรภาพและเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพและทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืนอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการประเทศที่มีธรรมาภิบาลดำรงไว้ซึ่งระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและอยู่ในประชาคมโลกอย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทยที่จะให้อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นควบคู่ไปกับการลดอัตราการเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมองและมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลในระยะยาว และการให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วมและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งยามปกติและฉุกเฉินที่สมดุล ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรม (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551- 2554)

โดยในปี พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระดับจังหวัดเป็นกรอบใหญ่ของการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนที่มุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนบนพื้นฐานแห่งปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในส่วนของสุขภาพะได้กำหนดประเด็นและตัวชี้วัดที่

พิจารณาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต่างกันตามความต่างของพื้นที่ ซึ่งจังหวัดตรังก็ได้มีแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขที่สอดคล้องด้วยการดำเนินงานภายใต้สภาพปัญหาสาธารณสุขที่มาจากสาเหตุการป่วย/การตายของประชาชนในพื้นที่, การระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยได้กำหนดตัวชี้วัดด้านผลสัมฤทธิ์ในระดับตำบลที่เรียกว่า “ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ” ประกอบด้วย 1) ร้อยละของประชากรได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน 2) ร้อยละประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน 3) ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 35,40,45,50,55,60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในตำบลฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ 5) ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตกรรมสุขภาพผ่านระดับ ค ขึ้นไป 6) ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่านระดับ ค ขึ้นไป 7) อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการดำเนินงานพัฒนาและแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านและตำบลเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว นั่นก็คือ สถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการประชาชนครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เป็นไปตามแนวคิดของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพอย่างมีมาตรฐาน และเน้นหลักการ “สร้างนำซ่อม” ที่มีแนวทางให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนได้มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะความสอดคล้องในการบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 และนโยบายของรัฐบาล ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงเห็นได้ว่า สถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็นความคาดหวังของระบบสุขภาพไทยในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนอย่างแท้จริง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีสถานีอนามัยที่เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจำนวน 125 แห่ง มีที่ตั้งครอบคลุมเกือบทุกตำบลของจังหวัดตรัง ก็ได้มีการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ โดยจากรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดตรัง ในปี 2551 พบว่า สภาวะสุขภาพของประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพด้านความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุจากการขนส่ง โรคหลอดเลือดในสมอง และ การติดเชื้อในกระแสโลหิต ส่วนการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ก็ยังมีปัญหาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เช่นเดียวกัน ส่วนผลงานด้านการค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะดำเนินงานได้ตามเป้าหมายแต่ก็ยังมีผลแตกต่างของผลงานในแต่ละพื้นที่ มีผลการดำเนินงานโดยภาพรวมระดับอำเภอ ดังนี้ 1) ร้อยละของประชากรได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน ต่ำสุด ร้อยละ 83.54 สูงสุด ร้อยละ 100 2) ร้อยละประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐานต่ำสุด ร้อยละ 83.14 สูงสุด ร้อยละ 90.78 3) ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำสุด ร้อยละ 61.18 สูงสุด ร้อยละ 73.33 4) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในตำบลฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำสุด ร้อยละ 90.93 สูงสุด ร้อยละ 100 ส่วนผลงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตกรรมสุขภาพผ่านระดับ ค ขึ้นไป และโรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่านระดับ ค ขึ้นไป ทุกพื้นที่ที่มีผลงาน ร้อยละ 100 และอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของจังหวัด ต่ำ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (อัตรา ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) คือ อัตรา 90 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง 2551)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของจังหวัดตรัง มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของสถานีนามัย ดังนั้นหัวหน้าสถานีนามัยในฐานะผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น จึงมีความสำคัญยิ่งในการบริหารงานให้หน่วยงานได้มีการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ ตามแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารที่กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่สุดในกิจกรรมของมนุษย์คือการบริหาร ตั้งแต่ผู้คนเริ่มรู้จักการรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งพวกเขาเหล่านั้นไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เพียงลำพัง การบริหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการประสานความพยายามของแต่ละบุคคล (Wehrich & Koothz 1993:4) สอดคล้องกับความคิดเห็นของเซอร์โต (Certo 1985 : 9) กล่าวว่า การบริหารเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนกิจกรรมของแต่ละบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และบทบาทผู้บริหารงานคือการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและการใช้ทรัพยากรขององค์กรและการจัดการทรัพยากรและการประสานงานจึงก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันและ ชงชัย สันติวงษ์ (2540 : 6) ได้เน้นความสำคัญของการบริหารไว้ว่า ในบรรดากิจกรรมต่างๆของมนุษย์ที่ดำเนินการอยู่นั้น ไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหารหรือการจัดการ ทั้งนี้เพราะงานด้านบริหารหรือจัดการนี้จะเป็นงานสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้มนุษย์ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพมากที่สุดกว่าแต่ก่อนและทฤษฎีด้านการบริหารคุณภาพขององค์กร (Quality Management) จากข้อกำหนดการขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award – MBNQA) มีข้อสังเกตได้ว่า ผู้นำและการนำองค์กรจะมีอิทธิพลสูงที่สุดในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ หรือถ้าเป็นไป

ในแนวทาง Criteria for Performance Excellence ใน Baldige National Quality Program แล้ว ผู้นำและการนำองค์การจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารองค์การทุกประเภท เมื่อได้ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารแล้วก็พบว่าทฤษฎีทางการบริหารของ Gulick & Urwick (1937 อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย, 2549) ที่เรียกว่า POSDCORB ประกอบด้วย การวางแผน(Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดกำลังคน(Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Co-Ordinating) การรายงาน(Reporting) และการจัดการงบประมาณ (Budgeting) มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าหากหัวหน้าสถานีนามัยมีความสามารถในการบริหารงานตามกระบวนการนี้แล้ว ก็เชื่อได้ว่าการดำเนินงานของสถานีนามัยก็จะบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ภาระงานซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากรประจำสถานีนามัยและกระบวนการบริหารงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย ซึ่งสอดคล้องกับ ทองหล่อ เดชไทย (2540: 168) ที่ว่า ความสำเร็จของการบริหารงานสาธารณสุขนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรการบริหารแต่การที่จะใช้ทรัพยากรการบริหารให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นต้องอาศัยผู้บริหารหรือผู้นำที่มีความรู้ความสามารถในการควบคุมกำกับและเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง โดยศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัย,ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยที่มี โดยผลที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ก็จะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในชุมชนของสถานีนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของระบบสุขภาพไทยในระดับหนึ่ง และจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้หัวหน้าสถานีนามัยได้มีศักยภาพในการบริหารงานเพิ่มขึ้นเพื่อบรรลุผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในชุมชนอันจะทำให้ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านตำบลได้อยู่ดีมีสุขอย่างแท้จริงต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน และระดับความสามารถในการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

2.2 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง อยู่ในระดับใด

2.3 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภาระงาน และปัจจัยความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับหรือไม่ อย่างไร

2.4 มีปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน และระดับความสามารถในการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง

3.2.2 เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

3.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

4.2 ภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

4.3 ความสามารถในการบริหารงานในภาพรวมและรายด้านของหัวหน้าสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ,ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง ครั้งนี้ มีขอบเขตดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา มีรายละเอียดที่ศึกษาในประเด็น

5.1.1 ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัย ได้แก่ อายุ,ระดับการศึกษา,ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนามัย

5.1.2 ศึกษาภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง,จำนวนประชากรในความรับผิดชอบและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนประชากร ตามเกณฑ์ 1:1,250

5.1.3 ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย โดยใช้กระบวนการบริหาร ของ Gulick & Urwick (1937 อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย,2549) ที่เรียกว่า POSDCoRB ในภาพรวมและรายด้าน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดทำลงคน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ โดยการสอบถามความคิดเห็นจากหัวหน้าสถานีนามัยให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับระดับความสามารถในการบริหารงานของตน

5.1.4 ศึกษาระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีนามัย โดยใช้ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดตรัง (PHOC) ในปีงบประมาณ 2552 มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด

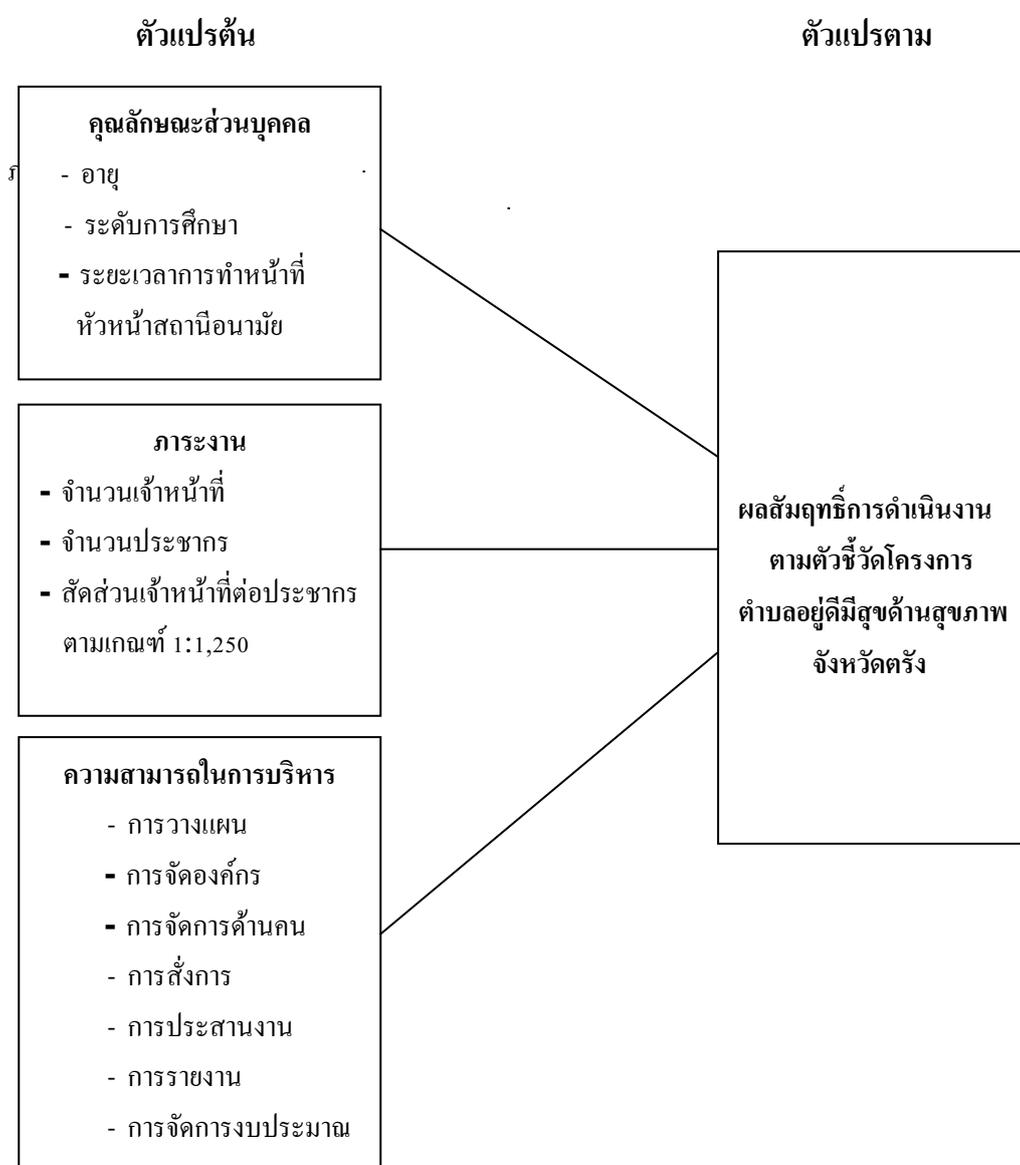
5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหรือผู้ทำหน้าที่แทน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังทุกคน จำนวน 125 คน

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ในระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม 2553 – 5 มิถุนายน 2553

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

7.1 **หัวหน้าสถานีนอนามัย** หมายถึง ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้เป็นหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหรือทำหน้าที่แทนหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดตรง โดยปฏิบัติหน้าที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี

7.2 **อายุ** หมายถึง อายุของหัวหน้าสถานีนอนามัยนับเป็นจำนวนปีเต็ม

7.3 **ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาสูงสุดด้านสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนามัย คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

7.4 **ระยะเวลาในการทำหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย** หมายถึง การนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับคำสั่งให้ทำหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัยปัจจุบัน

7.5 **ภาระงาน** หมายถึง ปริมาณงานที่หัวหน้าสถานีนอนามัยต้องรับผิดชอบในฐานะผู้บริหารงานของสถานีนอนามัย ขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนประชากรที่ต้องรับผิดชอบ และสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนประชากร ตามเกณฑ์ 1:1,250

7.6 **ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย** หมายถึง ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งเกิดจากการนำความรู้และทักษะไปใช้ในการบริหารงานเพื่อให้สถานีนอนามัยได้บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรง โดยประยุกต์จากแนวคิด POSDCoRB MODEL ของกูลิคและเออร์วิค (Gulick & Urwick 1937) เรียกว่า ดังนี้

7.6.1 **การวางแผน (Planning)** หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยสามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยการรวบรวมข้อมูลผลงานพื้นฐานตามตัวชี้วัดและปัญหาต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา กำหนดทางเลือกและเลือกจุดมุ่งหมายที่มีวิธีการและขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานซึ่งปรากฏเป็นแผนงาน/โครงการที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ครบถ้วน เพื่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.6.2 **การจัดองค์กร (Organizing)** หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยสามารถจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในสถานีนอนามัยได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยมีการวิเคราะห์งานของสถานีนอนามัย แล้วแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงานตามตัวชี้วัดให้แก่บุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณงานและความจำเป็น มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งในสถานีนอนามัยและชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.6.3 การจัดกำลังคน (Staffing) หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยสามารถจัดหาเจ้าหน้าที่และบุคคลในชุมชนมาร่วมปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรโดยมีการแนะนำ ให้คำปรึกษา ฝึกอบรม มีคู่มือการปฏิบัติงานและมีการประเมินผลบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยและในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.6.4 การอำนวยความสะดวก/สั่งการ (Directing) หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยมีเอกภาพในการบังคับบัญชา โดยสามารถวินิจฉัยสั่งการ ควบคุมงาน นิเทศงาน ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยใช้ความรู้และเหตุผลจากการศึกษานโยบาย กฎระเบียบ มีแนวทางในการป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งและสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งและสามารถชักจูงจนทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอยากทำงานจนทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.6.5 การประสานงาน (Co-Ordinating) หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชาและทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจการทำงานเป็นทีมในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดขึ้น และมีวิธีการในการทำให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากชุมชนและหน่วยงานอื่นด้วยการสร้างภาคีเครือข่ายการปฏิบัติงานในชุมชนจนก่อให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง ทำให้งานมีการร้อยรัดต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.6.6 การรายงาน (Reporting) หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยสามารถจัดระบบสารสนเทศ ทำให้การบันทึกข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การรายงานผล การควบคุมกำกับ การติดตามผล และการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดขึ้นมีความถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลาและสามารถรายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อวางแผนการบริหารงานที่มีเครือข่ายเชื่อมโยง เพื่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.6.7 การจัดการงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง หัวหน้าสถานีนอนามัยสามารถจัดหา จัดสรรทรัพยากรและประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ โดยมีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของสถานีนอนามัยที่คำนึงถึงความคุ้มค่า ประหยัด และความโปร่งใสในการใช้จ่ายงบประมาณ ทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด แสดงให้เห็นถึงการใช้งบประมาณและวิธีการงบประมาณเป็นเครื่องมือเพื่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

7.7 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง
หมายถึง ผลสำเร็จจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพตามพื้นที่

รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนของสถานีนอนามัย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้มีการรับรองผลงานของหน่วยบริการสาธารณสุขจากศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดตรัง (PHOC) จำนวน 7 ตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดมีระดับผลงานที่เป็นคะแนน จาก 0 ถึง 5 คะแนน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อทราบคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน และระดับความสามารถในการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง

8.2 เพื่อทราบระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง

8.3 เพื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภาระงานและปัจจัยความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

8.4 เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

7.5 เพื่อนำผลที่ได้รับจากการศึกษาเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้สำหรับการส่งเสริม และสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพิ่มความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของจังหวัดตรังมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง เพิ่มขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดค่าบลดอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอกรอบแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

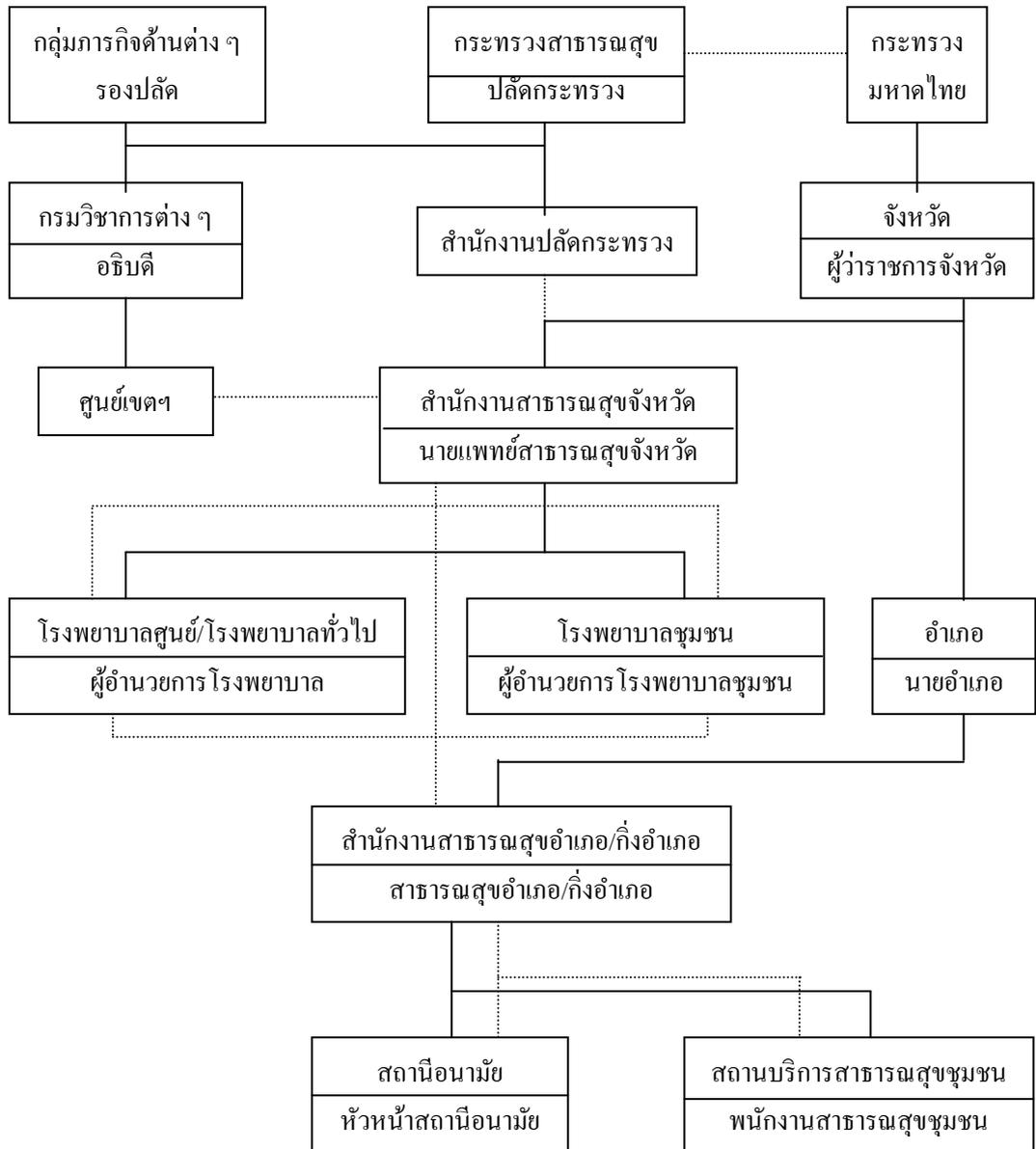
1. โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค บทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย และอำนาจหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการะงาน และภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัย
3. แนวทางและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลสุขภาพดีด้านสุขภาพจังหวัดตรัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถและการวัดความสามารถ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงาน
6. แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย

1.1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินฉบับปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ตามมาตรา 42 ได้กำหนดพันธกิจและอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ ให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งกายและจิต ตลอดจนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อันจะทำให้เกิดความทุกข์ยากและสูญเสียแรงงานหรือเกิดความพิการแก่ร่างกาย ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุร้ายต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

และมีอายุยืนยาว นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีการกิจและบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมและประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพของกายและจิต ตลอดจน ความเป็นอยู่ของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขแบ่งราชการบริหารราชการออกเป็น 2 ส่วน คือการบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมกอง และ สำนักต่างๆสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้บริการทางด้านวิชาการ และเป็นหน่วยงานที่ค้นคว้าวิจัยปัญหา สุขภาพและอนามัย ส่วนการบริหารราชการส่วนภูมิภาคแบ่งการปกครองเป็นจังหวัดและอำเภอ มี ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในระดับจังหวัด ตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับ จังหวัดมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีอำนาจบังคับบัญชา ข้าราชการส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการดำเนินการประสานงานกับ หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ รับผิดชอบและปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือ ได้รับความมอบหมาย ส่วนการบริหารงานในระดับอำเภอนั้นมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงาน ในการบริหารสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดในระดับอำเภอ โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้าส่วนราชการสายการบังคับ บัญชาขึ้นตรงกับนายอำเภอ มีหน้าที่และความรับผิดชอบทางการบริหาร ควบคุม ดูแล บังคับบัญชา ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนในระดับตำบลและ หมู่บ้านนั้นมีสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก ที่สุด และเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุข (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย , 2546)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค

- สายบังคับบัญชา
- สายนิเทศงาน/ประสานงาน

ที่มา: อรุณ บุญมาก สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย (2547) *ปฏิทินสาธารณสุข*
กรุงเทพมหานคร สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย

1.2 บทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัย

ปี พ.ศ.2456 มีการจัดตั้ง “ โอสถสภา” ขึ้นเป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ.2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น”สุขศาลา” โดยที่สุขศาลาที่มีแพทย์ประจำเรียกว่า สุขศาลาชั้นหนึ่ง และที่ไม่มีแพทย์เรียกว่า สุขศาลาชั้นสอง ในปี พ.ศ.2485 ได้ปรับปรุงสุขศาลาชั้นหนึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ (ปี พ.ศ.2525 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) สำหรับสุขศาลาชั้นสอง ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีนอนามัยชั้นสอง และในปี 2515 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีนอนามัยจนถึงปัจจุบัน

สถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีที่ตั้งและให้บริการในชุมชนตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศครอบคลุมเกือบทุกตำบล (ตำบลที่เป็นพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลอาจไม่มีสถานีนอนามัย) เป็นสถานบริการระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุข ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีสถานีนอนามัยทั่วประเทศ จำนวน 9,425 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข , 2545) สำหรับโครงสร้างองค์กรของสถานีนอนามัยไม่มีการแบ่งโครงสร้างภายในอย่างเป็นทางการ แต่มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการรับผิดชอบงานของสถานีนอนามัยตามกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในปัจจุบัน คือ

หัวหน้าสถานีนอนามัย

(นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข)	1	อัตรา
นักวิชาการสาธารณสุข	1	อัตรา
พยาบาลวิชาชีพ	1	อัตรา
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	อัตรา
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	อัตรา
รวม	5	อัตรา

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1.2.1 งานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน

1) **ด้านส่งเสริมสุขภาพ** คือให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรม , บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นการพัฒนากลยุทธ์เชิงรุกที่เหมาะสมดังนี้

(1) **การบริการอนามัยแม่และเด็ก** ให้การดูแลมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด การดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

(2) การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการและการติดตาม รมรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย

(3) การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน โดยวางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ดูแลด้านโภชนาการ แก่เด็กวัยเรียนรวมทั้งเยาวชนนอกระบบโรงเรียนด้วย

(4) การบริการทันตสาธารณสุข ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

(5) การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

(6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ เลือกรับบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

2) ด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยผู้พิการ ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งใน และนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่นดังนี้

(1) เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น มีการคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของสถานอนามัย โดยจัดระบบการส่งต่อได้เหมาะสมทันการณ์

(2) ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน การปฐมพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติ การเบื้องต้น การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล

3) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดังนี้

(1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ คือ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมแก่ประชาชน ครู นักเรียน ในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของโรคติดต่อแต่ละประเภท

(2) การควบคุมโรคไม่ติดต่อ เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง การให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

(3) งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสีย ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนและสถานประกอบการ การควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม การตรวจสอบและเฝ้าระวัง สภาพแวดล้อมการสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง

(4) งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทุก ประเภทตามความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

5) ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและพิการ โดยให้การรักษาพยาบาล เมื่อรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ทำการฟื้นฟูผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ ป้องกันมิให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

1.2.2 งานสนับสนุนระบบสุขภาพภาคประชาชนและการพัฒนาชุมชน ได้แก่

1) ด้านสนับสนุนการสาธารณสุข โดยการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนด้วยการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

2) ด้านพัฒนาชุมชน โดยการวินิจฉัยชุมชน และประสานงานกับ หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานตามแผนและควบคุมกำกับงานรวมทั้งประเมินผลสำเร็จของงาน

1.2.3 งานบริหาร ได้แก่

1) ด้านการบริหารงานทั่วไป การจัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การ บัญชี การพัสดุ ยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

2) ด้านการวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติงาน จัดทำรายงาน ข้อมูล ข่าวสารและระบาดวิทยา

3) ด้านการประสานงานและประชาสัมพันธ์ ทั้งกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

1.2.4 งานวิชาการ ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

1.2.5 งานอื่นๆ ได้แก่ การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน

1.3 อำนาจหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้บริหารสถานี อนามัย มีอำนาจหน้าที่ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2542:7)

1.3.1 เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติ หรือ กฎหมายสาธารณสุขต่างๆ

1.3.2 บริหารงานสถานอนามัยในด้านการเงิน การบัญชี การอนุมัติเบิกจ่าย และการเก็บรักษาเงินทุกประเภทของสถานอนามัย ตลอดจนบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

1.3.3 จัดให้มีการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในรูปแบบผสมผสานแก่ ประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งในและนอกสถานอนามัย ตลอดจนการรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจ รักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.4 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสาธารณสุขตำบล ซึ่งจัดเป็นองค์กรทางการประสานงาน เฉพาะสถานอนามัยที่ได้รับมอบหมายดังนี้

- 1) เป็นกรรมการในคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท ระดับตำบล
- 2) เป็นที่ปรึกษาถาวร และองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอสภาเพื่อนำเข้า แผนพัฒนาตำบล
- 3) จัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุขอำเภอในส่วนของบริการสาธารณสุข ระดับตำบล
- 4) ประสานงานกับหน่วยงานระดับตำบลอื่นๆ ในการพัฒนาตำบล

1.3.5 จัดรณรงค์ อำนวยความสะดวก กำกับ และประเมินผลการจัดบริการ และพัฒนางานสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ และเป้าหมาย ของ จังหวัดและอำเภอ ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงานให้อำเภอ และจังหวัด ทราบโดยสม่ำเสมอ

1.3.6 ดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สถานอนามัย โดย การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถและได้สัดส่วนกับปัญหา และขนาดของ ประชากรที่รับผิดชอบ

1.3.7 ฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่างๆ ตลอดจนดูแล แนะนำนิเทศ สนับสนุนและช่วยเหลือ การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ และผดุงครรภ์โบราณ

1.3.8 ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในเขตรับผิดชอบ

1.3.9 ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และประเมินผลงานเพื่อพัฒนางาน

สรุปได้ว่า สถานอนามัยเป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มี บทบาทสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพ, การป้องกันควบคุมโรค, การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการ

จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่เรียกว่า” สร้างนำซ่อม” ซึ่งมีบุคลากรประจำสถานีอนามัยตามกรอบ อัตรากำลังจำนวน 5 คน เป็นทีมสุขภาพที่ต้องขับเคลื่อนงานและกิจกรรมต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเอาไว้และมีหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้บริหารองค์กร โดยที่การจัดโครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้บริหารระดับต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาระงาน และภาระงานของหัวหน้าสถานีอนามัย

2.1 ความหมายของภาระงาน (Work load)

สงศรี กิตติรัศมีตระกูล (อ้างถึงใน dms.moph.go.th.2008) ให้ความหมายของคำว่า “ภาระงาน” หมายถึง ปริมาณของงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยบริการ ซึ่งวัดได้จากจำนวนหน่วยบริการ (Unit of Service) การวิเคราะห์ภาระงาน (Work Load Analysis)

การวิเคราะห์ภาระงาน เป็นการศึกษาค้นคว้า แยกแยะ จำแนก แจกแจงแล้วแสดงให้เห็นว่างานและผลงานที่ทำหรือผลิตนั้น มีจำนวน/ปริมาณเท่าไรใช้ทรัพยากร(คนและเวลา)ในการผลิตเท่าไร บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ โดยที่ผลผลิต ผลลัพธ์ของหน่วยงานเป็นผลงานที่ได้มาจากการดำเนินการตามกิจกรรมหลักหรือภารกิจหลักขององค์กรนั้นๆ ผลงานที่เกิดขึ้นหรือผลิตได้อาจจะเป็นผลงานของบุคคลหรือองค์กรก็ได้ หนึ่งองค์กรอาจมีหลายผลิตภัณฑ์, สินค้า,บริการ หรืออาจมีเพียงผลิตภัณฑ์,สินค้า,บริการเดียว สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับทิศทางและเป้าหมายขององค์กร

หน่วยนับของภาระงาน (Unit of Work Load)

1. นับเป็นชิ้น,อัน,ราย ในกรณีที่ผลงานนั้นใช้เวลาในการผลิตคงที่เป็นการผลิตที่มีกระบวนการผลิตตรงไปตรงมา

2. นับเป็นคน ,เวลา ในกรณีที่ผลงานนั้นคนหลายคนร่วมกันผลิตผลงานหรือผลงานนั้นใช้เวลาในการผลิตแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของความยุ่งยากซับซ้อนในการผลิต ประโยชน์ที่ได้จากการวิเคราะห์ปริมาณภาระงาน

1. ประเมินค่าผลการปฏิบัติงาน
2. ใช้ทรัพยากร(คนและเวลา) คู่มีค่าหรือไม่
3. วางแผนอัตรากำลัง
4. จัดอัตรากำลัง
5. บริหารต้นทุน

2. มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

2.1.1 ประสานงานสนับสนุนประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

2.1.2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน

2.1.3 บริการเชิงรุกในชุมชนประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว ชุมชนและปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

2.1.4 มีการใช้ Family Folder เพื่อการดูแลสุขภาพ

2.1.5 มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

2.2 มาตรฐานกิจกรรมในสถานีนอนามัย

2.2.1 รูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพองค์กรรวม (กาย จิต สังคม)

2.2.2 มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

2.2.3 ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตาม แนวทางกระบวนการ มาตรฐานคู่มือ

2.2.4 มีระบบข้อมูล หรือ IT Software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

2.2.5 บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอก เวลาราชการ

2.2.6 มีการจัดบริการด้านทันตกรรม

2.2.7 มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น บริการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัว พร้อมกับมีระบบ ติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการ

2.2.8 บริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

2.2.9 บริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ คุณภาพมาตรฐานยา

2.2.10 บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

2.2.11 บริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน บริการ
ช่วยชีวิตฉุกเฉิน บริการผ่าตัดเล็ก

2.3 มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

2.3.1 บริการให้คำปรึกษา (Counseling)

2.3.2 มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มี
ยานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

2.3.3 มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม
เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มี
ปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

2.3.4 มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

2.4 มาตรฐานการบริหารจัดการ

2.4.1 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร

2.4.2 มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

2.4.3 บุคลากร มีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
หมายถึง กระบวนการทำงานที่เริ่มต้นจากการคิดวางแผน เพื่อนำไปสู่
การปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตั้งในลักษณะผลผลิตและผลลัพธ์ โดยกำหนดไว้
เป็นเข็มมุ่ง (Shared Vision) ของทีมสุขภาพ

2.4.4 บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

2.4.5 มีแผนพัฒนา และติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

2.4.6 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

2.4.7 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

2.4.8 ระบบบริหารประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า

2.4.9 จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค

2.5 มาตรฐานงานบริหารจัดการ

2.5.1 ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัด
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

2.5.2 มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

2.5.3 มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.5.4 มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

3. เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง

3.1 มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นทีมให้บริการต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 1,250

จึงเห็นได้ว่า งานของสถานีนอนามัยมีจำนวนมากแต่การปฏิบัติงานตามกิจกรรมต่างๆที่กำหนดไว้จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสถานีนอนามัยแต่ละแห่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ ในเบื้องต้นภาระงานของสถานีนอนามัยจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในฐานะผู้บังคับบัญชาต่อเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยและผู้รับผิดชอบงานบริหารของสถานีนอนามัย เนื่องจากความไม่แน่นอนของอัตรากำลังบุคลากรประจำสถานีนอนามัยทั้งประเภทและจำนวน ดังนั้น การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรอื่นๆ ซึ่งเปรียบเสมือนการแบ่งเบาภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจึงขึ้นอยู่กับจำนวนและประเภทของบุคลากรที่มีอยู่และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ตามที่ ธงชัย สันติวงศ์ (2540: 12) ได้ให้คำจำกัดความที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงขอบเขตลักษณะของงานบริหารที่ชัดเจน คือ

1. ด้านที่เป็นผู้นำหรือหัวหน้างาน หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลหนึ่งที่ถูกติดตามเป็นผู้นำในองค์การ
2. ด้านที่เป็นภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ภายในองค์การและการประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
3. ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง การต้องทำให้งานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในองค์การช่วยกันทำให้เกิดผล

สรุปได้ว่า ภาระงานหมายถึง สิ่งที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการต้องมีหน้าที่การปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นการจัดบริการให้แก่ประชาชนในชุมชนแบบผสมผสาน โดยมีสถานีนอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินงานดังกล่าว ดังนั้น ภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการศึกษานี้จึงหมายถึง จำนวนประชากรที่สถานีนอนามัยรับผิดชอบ, จำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย, สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร เป็นการวัดภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน 1: 1,250 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3. แนวทางและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพ จังหวัดตรัง

3.1 ความเป็นมาและแนวทางการดำเนินงาน

การพัฒนาประเทศไทยในอดีต มุ่งให้ความสำคัญกับแนวคิดเศรษฐกิจเสรีนิยมเพื่อสร้างความมั่งคั่งและรายได้มาสู่ประเทศเป็นหลัก และใช้การเติบโตของรายได้ต่อหัวเป็นเครื่องมือชี้วัดผลสำเร็จของการพัฒนา ทำให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งวัดด้วยผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product ;GDP) ได้รับการเอาใจใส่มากกว่าความสมดุล เศรษฐกิจและความยั่งยืน และผลการพัฒนาที่ผ่านมาแม้ว่าจะได้สร้างความเจริญเติบโตให้กับระบบเศรษฐกิจโดยรวมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยให้ดีขึ้นได้ แต่ขณะเดียวกันก็ได้ส่งผลกระทบต่อความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหาความยากจนและการกระจายรายได้ระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมมีช่องว่างห่างกันมากขึ้น วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี 2540 ทำให้ประชาชนทุกภาคส่วนทุกระดับเริ่มหันมาให้ความสนใจและศึกษาแนวคิดการดำรงชีวิตและวิถีการพัฒนามตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอย่างจริงจังมากขึ้น และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการปฏิรูปความคิดและทบทวนค่านิยมที่ฝังมาของสังคมไทยที่ดำรงอยู่มาแต่ดั้งเดิม การพัฒนาได้ปรับเปลี่ยนไปสู่การพัฒนาแบบองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545 – 2549) พร้อมทั้งน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นแนวทางการพัฒนาประเทศ ภายใต้หลักการที่ยึดความพอประมาณ ความมีเหตุผลและการสร้างภูมิคุ้มกัน มุ่งการพัฒนาที่สมดุลและมีบูรณาการทุกมิติทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและต่อมาได้เป็นพลังขับเคลื่อนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2550– 2554) ให้มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ในขณะเดียวกันกระแสของโลกก็มีความตื่นตัวอย่างมากและเริ่มให้ความสนใจการพัฒนาที่จะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาที่จะสร้างความอยู่ดีมีสุข(Utility) ของคน โดยประเด็นการพัฒนาด้านสังคมจะเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลัก อาทิ ด้านการศึกษา และสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้นเมื่อทิศทางการพัฒนาประเทศไทยปรับเปลี่ยนไปสู่การสร้างอยู่ดีมีสุข ทางสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) จึงได้พัฒนาเครื่องชี้วัดขึ้นมาใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสังคม เรียกว่า ตัวชี้วัดอยู่ดีมีสุข ที่หมายถึง สภาวะที่คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

ทั้งจิต กายปัญญา ที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมและสัมพันธ์กัน ได้ถูกต้องดีงาม นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถกำหนดองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยพื้นฐานร่วมในการสร้างความสุขของมนุษย์ได้ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การมีสุขภาพะ 2) เศรษฐกิจที่เป็นธรรมและเข้มแข็ง 3) ครอบครัวยุติธรรม 4) ชุมชนเข้มแข็ง 5) การมีสภาพแวดล้อมที่มีระบบนิเวศที่สมดุล และ 6) การมีสังคมประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาล

การมีสุขภาพะ โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่สำคัญ นั่นคือ สุขภาพกายดี หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง มีภาวะโภชนาการที่ดี มีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสม ส่งผลให้ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีอายุยืนยาว ซึ่งในการเลือกตัวชี้วัดของพื้นที่ให้พิจารณาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคระบาด/โรคที่ป้องกันได้ที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2550)

สำหรับนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด ประจำปี 2551-2552 ซึ่งทางจังหวัดตรังโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ประชาชนอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของประชาชนระดับจังหวัด ที่มาจากปัญหาสาธารณสุข ดังนี้

1. สาเหตุการป่วย/ตายของประชาชน คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. โรคระบาดในพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก
3. ผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
4. ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การดำเนินงานทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยและ

ประถมศึกษา

โดยมีแนวทางในการดำเนินงานด้วยการจัดทำเป็นตัวชี้วัดให้หน่วยบริการสาธารณสุข ได้มีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาและแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านและตำบลตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย เรียกว่า ตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงสภาพปัญหาสาธารณสุขและการพัฒนาสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์จังหวัดตรังอยู่ดีมีสุขแก่หัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งและผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
2. กำหนดตัวชี้วัดตามสภาพปัญหาภายใต้โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

3. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

(KPI templet)

4. ผู้บริหารเครือข่ายบริสุทธภาพระดับอำเภอ (Cup Board) ลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2552 โดยมีตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง จำนวน 7 ตัวชี้วัด อยู่ในคำรับรองดังกล่าว

5. สถานีนอนามัยรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทุกไตรมาสควบคุมโดยศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดตรัง (PHOC)

6. ประเมินผลงานตามตัวชี้วัดโดยทีมตรวจสอบผลงานจากกลุ่มพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สุ่มประเมินจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบลๆละ 2 หมู่บ้านนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลผลงานที่รายงานผ่าน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2552 ซึ่งมีผลการประเมิน คือ ผ่าน, ไม่ผ่านการประเมิน

7. คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดตรังรับรองผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ที่ผ่านการประเมิน ประเดือนสิงหาคม 2552

3.2 ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดสำหรับวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในระดับหมู่บ้านและตำบล จำนวน 7 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิต :

1. บริการตรวจวัดระดับความดันโลหิตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติเพื่อการคัดกรอง
2. บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้
3. บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน} \times 100}{\text{จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดในพื้นที่}}$$

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ทะเบียนรายงานผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง
ทะเบียนการส่งต่อเพื่อให้แพทย์วินิจฉัย

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<70	70	75	80	85	90

เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ มีผลงานอย่างน้อย ร้อยละ 80 เท่ากับ 3 คะแนน

มาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิต

1. บริการตรวจวัดระดับความดันโลหิตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติเพื่อการคัดกรอง
2. บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้
3. บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต

หมายเหตุ

- ก) เครื่องมือวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐานเพื่อการคัดกรอง ได้แก่
- ก.1 เครื่องมือวัดความดันโลหิตชนิดปรอท ที่มีการสอบเทียบค่าเป็นระยะ
 - ก.2 เครื่องมือวัดดิจิตอลชนิด cuff พันรอบแขน ที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้ถูกคัดกรอง
- ข) การวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะ
- ข.1 ให้นั่งพักก่อนอย่างน้อย 5 นาที
 - ข.2 วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3 – 5 นาที
- ค) บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้ แก่ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและอธิบายความหมายของระดับความดันโลหิตต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจหลอดเลือดอื่นๆ

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐานอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง

มาตรฐานการคัดกรองเบาหวาน

1. บริการตรวจคัดกรองเบาหวานด้วยเครื่องมือและวิธีการตรวจวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติฯ เพื่อการคัดกรอง
2. บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายผลการคัดกรองหรือระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้
3. บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผลการคัดกรองหรือระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับบริการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน} \times 100}{\text{จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดในพื้นที่}}$$

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ข้อมูลประชากร 35 ปี จากฐานข้อมูล HCIS ณ 1 ต.ค. 2551

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<70	70	75	80	85	90

เป้าหมาย ผลงานอย่างน้อย ร้อยละ 80 เท่ากับ 3 คะแนน

มาตรฐานการคัดกรองเบาหวาน

มาตรฐาน : ในที่นี้หมายถึง มาตรฐานสัมพัทธ์ คือ มาตรฐานที่มาจากผลการทบทวนแนวปฏิบัติ ขั้นตอนการบริการที่มีคุณภาพเพียงพอในการลดความเสี่ยงในประชากร ตามเงื่อนไขทรัพยากรของประเทศ ในปีนั้นๆ

มาตรฐานการคัดกรองเบาหวาน

1. บริการตรวจคัดกรองเบาหวานด้วยเครื่องมือและวิธีการตรวจวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติฯ เพื่อการคัดกรอง
2. บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายผลการคัดกรองหรือระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้
3. บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผลการคัดกรองหรือระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้

ชื่อตัวชี้วัด 3 : ร้อยละของสตรีอายุ 35,40,45,50,55 และ60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear (ตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา)

สตรีกลุ่มเป้าหมาย คือสตรีสัญชาติไทยอายุ 35,40,45,50,55 และ60 ปี ในปี พ.ศ. 2552 (เกิดในปี พ.ศ. 2517,2512,2507,2502,2497,2492)

สูตรการคำนวณ : จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35,40,45,50,55 และ60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear (ราย) x 100 ÷ จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35,40,45,50,55 และ60 ปี ทั้งหมด

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รายงานทุกเดือนทาง PHOC / HCIS

รายงานรายไตรมาส

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<55	55	60	65	70	75

เป้าหมาย มีผลงานอย่างน้อยร้อยละ 65 เท่ากับ 3 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด 4 : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ 4 ครั้งในช่วงเวลาที่กำหนด ต่อการเกิดมีชีพ 100 คน

สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ 4 ครั้ง}}{\text{เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด}} \times 100$

เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล รายงานประจำเดือน

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<92	92	94	96	98	100

เป้าหมาย มีผลงานอย่างน้อยร้อยละ 96 เท่ากับ 3 คะแนน

ข้อตัวชี้วัด 5 ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่าน

ระดับ ค ขึ้นไป

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

1. ศพด. หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในจังหวัดตั้งจำนวน 130 แห่ง
2. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะทางทันตสุขภาพ คือ
 - 2.1) มีการตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนทุกคน โดยบุคลากรสาธารณสุข
 - 2.2) มีระบบบริหารจัดการกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน เช่น การเก็บแปรงและยาสีฟัน การมีสัญญาณเตือนการแปรงฟัน เป็นต้น
 - 2.3) มีมาตรการลดการบริโภคอาหารหวาน ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ
 - 2.4) มีระบบการส่งต่อชัดเจน กรณีที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา
 - 2.5) มีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพพิเศษเพิ่มเติม เช่น การสร้างภาคีเครือข่ายไม่

กินหวานร่วมกับอบต. เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับ ก : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 1 ข้อ

ระดับ ข : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 2 ข้อ

ระดับ ค : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 3 ข้อ

ระดับ ง : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 4 ข้อ

ระดับ จ : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 5 ข้อ

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละศพด. ของที่ผ่านเกณฑ์} = \frac{\text{จำนวนศพด. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ค ขึ้นไป}}{\text{จำนวนศพด. ทั้งหมด}} \times 100$$

แหล่งข้อมูล / วิธีจัดเก็บข้อมูล

1. การรายงานตามระบบ PHOC

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน						
ระดับ	0	1	2	3	4	5
ร้อยละศพด.	<40	40	50	60	70	80

เป้าหมาย มีผลงานอย่างน้อยร้อยละ 60 เท่ากับ 3 คะแนน

ข้อตัวชี้วัด 6 ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่านระดับ ค ขึ้นไป

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

1. โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งในจังหวัดตรัง ทั้งสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เทศบาล ตำรวจตระเวนชายแดน และเอกชน จำนวน 366 แห่ง

2. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะทางทันตสุขภาพ คือ

2.1) มีการตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนทุกคน โดยบุคลากรสาธารณสุข

2.2) มีระบบบริหารจัดการกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน เช่น การ

เก็บแปรงและยาสีฟัน การมีสัญญาณเตือนการแปรงฟัน เป็นต้น

2.3) มีมาตรการลดการบริโภคอาหารหวาน ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ

2.4) มีระบบการส่งต่อชัดเจน กรณีที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

2.5) มีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพพิเศษเพิ่มเติม เช่น การสร้างภาคีเครือข่ายไม่

กินหวานร่วมกับอบต. เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ระดับ ก : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 1 ข้อ

ระดับ ข : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 2 ข้อ

ระดับ ค : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 3 ข้อ

ระดับ ง : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 4 ข้อ

ระดับ จ : ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตามนิยามผ่าน 5 ข้อ

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่ผ่านเกณฑ์} = \frac{\text{จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ค ขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนโรงเรียนทั้งหมด}}$$

แหล่งข้อมูล / วิธีจัดเก็บข้อมูล

1. การรายงานตามระบบ PHOC

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน						
ระดับ	0	1	2	3	4	5
ร้อยละโรงเรียน	<40	40	50	60	70	80

เป้าหมาย มีผลงานอย่างน้อยร้อยละ 60 เท่ากับ 3 คะแนน

ชื่อตัวชี้วัด 7 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 35.26 /แสนประชากร

หน่วยวัด อัตรา/แสนประชากร

คำอธิบาย : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงวิเคราะห์ตามปีปฏิทิน

1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS)

2. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS ในจำนวนประชากร 100,000 คน คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2552 X 100,000 / จำนวนประชากรกลางปี 2551

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \text{อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$$

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานทางระบาดวิทยา

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
มากกว่า 45.26	35.27 - 45.26	25.27 - 35.26	15.26 - 25.26	น้อยกว่า 25.26

เป้าหมาย มีผลงานอัตราป่วยไม่เกิน 35.26/แสนประชากร เท่ากับ 3 คะแนน

สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง เป็นการกำหนดเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประชาชนในระดับบุคคลและครอบครัว โดยมีสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานตามภารกิจของงานและกิจกรรมที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพที่ตรงและมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดตรัง ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุถึงการที่ให้ประชาชนได้มีสุขภาพอนามัยที่ดีและผนวกเข้ากับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆแล้วก็จะทำให้การดำรงชีวิตของชาวจังหวัดตรังก็ได้อีกว่าเป็นผู้ที่อยู่ดีมีสุขอย่างแท้จริง

สำหรับการดำเนินงานดังกล่าวทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้กำหนดให้ตัวชี้วัดทั้ง 7 ตัวชี้วัด ไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยทุกแห่งได้ใช้เป็นเป้าหมายในการประเมินผลงานของหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดให้หน่วยงานได้รับทราบ
2. การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่กำหนดตัวชี้วัดไว้
3. การรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดเป็นรายไตรมาสของสถานีนามัยผ่านระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ควบคุมโดยศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดตรัง
4. ทีมประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังตรวจสอบผลงาน โดยการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเป้าหมายตามตัวชี้วัดในพื้นที่อำเภอละ 1 ตำบลๆละ 2 หมู่บ้าน
5. คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดตรังรับรองผลการปฏิบัติงาน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถและการวัดความสามารถ

4.1 ความหมายของความสามารถ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546: 773,801) ได้ให้ความหมายของความสามารถไว้ว่า หมายถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสามารถในภาษาไทยหลายคำได้แก่ สมรรถภาพ หรือสมรรถนะ เป็นต้น

สำหรับการวัดและการประเมินความสามารถนั้นมีการวัด 2 ด้าน ด้วยกันคือ การวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถเรียนรู้หรือพัฒนาตนเองที่จะทำอะไรได้บ้าง ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นการวัดความสำเร็จ (Achievement) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลนั้นได้เรียนรู้การทำอะไรมาบ้างและสามารถทำได้เป็นปกติวิสัยใช้ชีวิตจริงได้แค่ไหน แสดงว่ามีลักษณะทางบุคลิกภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้น ในการวัดความสามารถด้านความสำเร็จจำเป็นต้องแยกการวัดเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนหนึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้างเมื่อใช้ความพยายามอย่างเต็มที่และเต็มกำลังความสามารถ และอีกส่วนหนึ่งเป็นการวัดตัวแปรทางบุคลิกภาพที่จะทำให้ความสามารถสูงสุดนี้ลดลงมาเป็นความสามารถในชีวิตจริงโดยทำเป็นปกติวิสัย

ในด้านความแตกต่างระหว่างการวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) กับการวัดความสำเร็จหรือการวัดความสัมฤทธิ์ (Achievement) นั้น ทองหล่อ วิภาวิน (อ้างใน ขวัญเรือน วัฒนา 2534: 20) กล่าวเปรียบเทียบไว้ดังนี้คือ

1. ต่างกันที่จุดมุ่งหมาย การวัดความสำเร็จก็เพื่อดูว่าการที่บุคคลนั้นจะมีความสามารถปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใดในช่วงเวลาที่รับผิดชอบหรือเรียนรู้มา ส่วนการวัดความถนัดนั้นก็เพื่อดูว่าบุคคลจะสามารถเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดซึ่งผลที่ได้จะนำไปคาดคะเนอนาคตของผู้ปฏิบัติงานได้ว่ามีความสามารถได้ไกลเท่าไร
2. ต่างกันที่การนำผลการวัดไปใช้ การวัดความถนัดนั้นมักใช้ผลการวัดในการคาดคะเน จึงมักจะใช้ทดสอบก่อนการเรียนหรือก่อนการปฏิบัติงาน แต่การวัดความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์มักใช้หลักจากเรียนแล้วหรือหลังจากการปฏิบัติงานไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
3. ต่างกันที่เนื้อหาของแบบทดสอบ เนื้อหาของแบบทดสอบวัดความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ที่จะมีแนวการวัดไปในด้านความรู้ วิชาการต่าง ๆ แต่แนวการถามตามแบบทดสอบความถนัดนั้น ผู้ตอบต้องใช้ความสามารถด้านสังเกตการณ์แก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า การ

วิเคราะห์เหตุผล และการเปรียบเทียบ คาดคะเน ตลอดจนอุปมาอุปไมยโดยที่ผู้ต้องอาศัย ความความสามารถที่สะสมกันมาโดยไม่รู้ตัวตั้งแต่เด็ก ๆ แล้วมาคิดตอบ

วิธีการเขียนแบบทดสอบและวิธีการวิเคราะห์คำถามของแบบทดสอบของทั้งสอง แบบนี้ไม่แตกต่างกัน ในการประเมินความสามารถของบุคคลต้องคำนึงถึงลักษณะทางจิตวิทยา ของบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจวัดผลได้ดังนี้ คือ

1. ความสามารถ (Ability) หมายถึง หลักฐานที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถ ทำอะไรได้บ้าง แบ่งออกเป็น ความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) และความสำเร็จ (Achievement)

2. ตัวแปรทางบุคลิกภาพ ซึ่งจะเป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ในความสามารถที่ให้ผล สัมฤทธิ์หรือความสำเร็จนั้นออกมาในรูปของความสามารถในปกติวิสัยจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้น ๆ จะมีการสนองตอบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการครองชีวิตอย่างไรเป็นผลให้บุคคลแสดง ความสามารถออกมาเป็นปกติวิสัยแยกเป็น 5 ประเภทคือ

2.1 ลักษณะนิสัยและอุปนิสัย หมายถึง คุณสมบัติบางประการที่สั่งคมยกย่อง ว่าเป็นส่วนดีหรือส่วนเสีย

2.2 ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละคน ที่จะปฏิบัติตนและชีวิตอย่างมีความสุขโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม

2.3 อารมณ์ หมายถึง คุณสมบัติที่เกี่ยวกับ กำลังใจ ความรู้สึกโต้ตอบ และ แนวทางในการครองชีวิต

2.4 ความสนใจ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแต่ละคนประสงค์จะทำคือ อยากรจะทำหรือไม่อยากทำ

2.5 ทักษะคติ หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลแต่ละคนที่มีคนหรือสนองตอบ บุคคล อื่น ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือแนวคิดต่าง ๆ ในสังคม

4.2 การวัดความสามารถ

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการวัดความสามารถในการปฏิบัติงานนี้จะเกี่ยวข้องกับ คำศัพท์ 3 คำ คือการประเมินผล การวัด และการทดสอบ ซึ่ง กรอนลันด์ (Gronlund 1985 อ้างถึงในสังวร คำศรี, 2549:47) ได้ให้ความหมายของคำทั้ง 3 ดังนี้

การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบเพื่อการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ อธิบายข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ทราบว่าบุคคลมีความก้าวหน้าหรือได้รับการพัฒนาขึ้นตาม วัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใดคือจะเป็นการตอบคำถาม “How good”

การวัด (Measurement) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้คำอธิบายออกมาเป็นตัวเลขที่บ่งบอกถึงระดับของลักษณะเฉพาะของแต่ละคนว่าอยู่ในระดับมากน้อยแค่ไหน คือเป็นการตอบคำถาม “How much”

การทดสอบ (Testing) เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นระบบที่ใช้สำหรับวัดพฤติกรรมของตัวอย่างเพื่อจะตอบคำถามว่าบุคคลแต่ละคนนั้นปฏิบัติงานเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ หรือเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง คือตอบคำถาม “How well” ซึ่งหมายความว่าจะต้องมีการเปรียบเทียบกันกับสิ่งที่ทราบกันอยู่แล้วหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับกันหรือได้รับการทดสอบแล้ว และการทดสอบมี 2 รูปแบบคือ

1. การทดสอบแบบอิงกลุ่ม (Norm-referenced test) เป็นการทดสอบที่ใช้วัดการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับในกลุ่มที่รู้ระดับความสามารถของสมาชิกในกลุ่มแล้ว
2. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced) เป็นการทดสอบที่ใช้วัดการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับลักษณะงานมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์เฉพาะของงาน

สำหรับการที่จะประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่ดีของการประเมินดังนี้

1. ครอบคลุมลักษณะงานที่ต้องการประเมิน
2. มีความถูกต้อง
3. ควรใช้แบบฟอร์มเดียวกันในการประเมิน
4. แบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินความรู้ควรเป็นรูปแบบที่ง่ายต่อการบันทึกตอบคือ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายไม่ต้องใช้เวลาในการเขียนมากเกินไป
5. เป็นผลการประเมินทั้งของผู้ทำหน้าที่ประเมินผลและผู้ถูกประเมิน
6. ผลสรุปที่ได้สามารถอธิบายข้อสงสัยหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2552: 73) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาลและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ยากมากเพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่วัดผลออกมาได้แน่นอน และยุติธรรมเพียงพอ เพราะวิธีการสังเกตโดยคนมักจะมีอคติลำเอียงไปบ้างไม่มากนักน้อย อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการที่สำคัญซึ่งจะช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนและยุติธรรมยิ่งขึ้นก็คือ

1. วัตถุประสงค์และมาตรการของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) จะต้องกำหนดแน่นอน
2. การประเมินผลที่อาจได้ผลแน่นอนควรมีการพิจารณาพร้อมกันหลายวิธีคือ
 - 2.1 ใ้ประเมินผลควรสร้างเป็นแบบอิงวัตถุประสงค์ (Objective)
 - 2.2 ให้มีการประเมินผลงานของตนเอง (Self-evaluation)

2.3 มีการประเมินผลโดยการประชุมพิจารณาเป็นรายบุคคล (Individual)

2.4 การประเมินผลที่กระทำโดยผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมพยาบาล
กรอนลันด์ (Gronlund 1985 (Gronlund 1985 อ้างถึงในสังวร คำศรี, 2549: 47)
ได้แนะนำเกี่ยวกับการประเมินโดยวิธีให้คะแนนว่า ควรให้ผู้ประเมินหลาย ๆ ฝ่ายมาร่วมกัน
ประเมินด้วยกันเพื่อตัดความลำเอียงหรืออคติ และนอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีการประเมินทั้งโดย
ตนเองและกลุ่มเพื่อน ๆ ถ้าเป็นกรณีนักเรียนที่ใช้เพื่อนร่วมชั้นเรียน ในกรณีทำงานก็คือ เพื่อน
ร่วมงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2546: 14) กล่าวว่า “เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงานมี
มากมายหลายวิธี แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง (Self-evaluation) จะเป็นวิธีที่
ประนีประนอมให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเอง

สรุปได้ว่า ความสามารถหมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของบุคคล ในการปฏิบัติ
กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความสามารถของแต่ละบุคคลนั้นจะมากหรือน้อย
เป็นผลมาจากสมรรถภาพทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาด้วยตนเอง

ดังนั้น ความสามารถและการวัดความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยจึงเป็นการ
ประเมินถึงสมรรถภาพในการทำงานที่มาจากการใช้สติปัญญา ประสบการณ์ ความรู้หรือการศึกษา
ควบคู่ไปกับการมีทัศนคติในการทำงานที่แสดงออกมาในการปฏิบัติกิจกรรมหรือภารกิจที่ได้รับ
มอบหมายคือการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนาตนเองและเนื่องจากข้อจำกัด
ด้านกำลังคนและระยะเวลาจึงเป็นการวัดความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย
ตามแนวคิดของ สมพงษ์ เกษมสิน โดยกำหนดให้หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเอง ตาม
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในฐานะที่หัวหน้าสถานีนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวง
สาธารณสุขให้เป็นผู้บริหารงานสถานีนามัยที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารของกูลิค และ
เออร์วิค (Gulick&Urwick 1937,อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย,2549) เรียกย่อ ๆ ว่า “POSDCORB
Model ”

5. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงาน

สิ่งสำคัญที่สุดในกิจกรรมของมนุษย์ คือการบริหาร ตั้งแต่ผู้คนเริ่มรู้จักการรวมกลุ่ม
การทำงานเพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งพวกเขาเหล่านั้นไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เพียง

ล้าพัง การบริหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการประสานความพยายามของแต่ละบุคคล (Wehrich & Koothz 1993 อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย, 2549) ซึ่งสอดคล้องความคิดเห็นของ เซอร์โต (Certo 1985 อ้างถึงใน อนุชา วรหาญ, 2546:21) กล่าวว่า การบริหารเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนกิจกรรม ของแต่ละบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และบทบาทผู้บริหารงานคือการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและใช้ทรัพยากรขององค์กร และการจัดการทรัพยากรและการประสานงานจึงก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน (Carlisle 1976 อ้างถึงในบุญเชิญ แป้งอ่อน, 2547: 11) และธงชัย สันติวงษ์ (2540: 3) ได้เน้นความสำคัญของการบริหารไว้ว่าในบรรดากิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ดำเนินการอยู่นั้นไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหารหรือการจัดการ ทั้งนี้เพราะงานด้านบริหารหรือจัดการนี้ จะเป็นงานสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้มนุษย์ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพมากที่สุดกว่าแต่ก่อน

คำว่า “การบริหาร” และ “การจัดการ” นั้นบางครั้งอาจใช้แทนกันได้เพราะคำสองคำนี้ เป็นกิจกรรมที่หวังผลสุดท้ายอย่างเดียวกันคือ ความสำเร็จของงาน แต่การใช้คำสองคำนี้ อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความนิยามของผู้ใช้ “การบริหาร” ใช้กันมากในการบริหารรัฐกิจ ส่วน “การจัดการ” พบว่า ใช้กันมากในทางธุรกิจหรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า “การบริหาร” มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายและการวางแผน ส่วน “การจัดการ” เป็นการนำเอานโยบาย และแผนไปดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2545: 70)

5.1 ความหมายของการบริหาร

มีนักบริหารหลายท่านได้ให้ความหมายการบริหารไว้ดังนี้

ฟาโยล์ (Fayol 1929 อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย 2549: 3) กล่าวว่า การบริหารงานมิใช่ สิทธิพิเศษผูกขาดหรือความรับผิดชอบของหัวหน้า หรือผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นกิจกรรมร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) กับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย

ไซมอน และทอมสัน (Simon & Thomson 1956 อ้างถึงใน สร้อยทอง ย้อยดี 2542: 40) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า คือศิลปะในการทำสิ่งต่าง ๆ จนเป็นผลสำเร็จคือผู้บริหารไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ แต่ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานจนเป็นผลสำเร็จตรงจุดมุ่งหมายขององค์กร หรือตรงตามจุดหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว

เทอร์รี่ (Terry 1964 อ้างถึงในบุญเชิญ แป้งอ่อน 2547: 11) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าเป็นศิลปะของการเพิ่มผลผลิตให้มากที่สุดโดยใช้ความพยายามน้อยที่สุดเพื่อที่จะรักษาความมั่นคงและความสุขของทั้งนายจ้างและลูกจ้างเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน

เดล (Dale 1973 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 22) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นการจัดการโดยมนุษย์เป็นการตัดสินใจ และเป็นกระบวนการของการรวบรวมและกระจายทรัพยากร เพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งใจเอาไว้

โฮวาร์ด (Howard 1976 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 22) ได้สรุปความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นเรื่องของการใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และความหมายที่เจาะจงลงไปเท่านั้น การบริหารจะเป็นเรื่องกระบวนการผสมผสาน หรือประสานงาน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งสรุปได้ว่า

1. การบริหารเป็นกระบวนการ
2. การบริหารเป็นเรื่องขององค์การที่เกี่ยวข้องกับคน
3. การบริหารที่มีประสิทธิผลทำให้ได้รับผลที่ต้องการและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง
4. การบริหารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
5. การบริหารทำให้มุ่งเน้นลงไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ไฮมานน์ (Haimann 1977 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 23) กล่าวว่า การบริหาร คือ การอำนวยความสะดวกให้งานสำเร็จโดยอาศัยความพยายามของผู้อื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ชวาร์ทซ์ (Schwartz 1980 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 23) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการของความสำเร็จ ตามเป้าหมายขององค์การ โดยการประสานการปฏิบัติตามหน้าที่ทางการบริหาร 5 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารบุคคล (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) และการควบคุมกำกับ (Controlling)

เซอร์โต (Certo 1985 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 23) กล่าวว่า การบริหารหมายถึงกระบวนการของการบรรลุเป้าหมาย ขององค์การ โดยการปฏิบัติงานของกลุ่มคนและการใช้ทรัพยากรขององค์การ

มอนทานา และชาร์นอฟ (Montana & Charnov 1993 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 23) ให้ความหมายของการบริหารว่า คือการปฏิบัติงานโดยกลุ่มคน เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การและสมาชิกในองค์การ

ไวริช และคูนท์ซ (Wehrich & Koontz 1993 อ้างถึงในอนุชา วรหาญ, 2546: 23) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการที่จะดำรงรักษา ภาวะแวดล้อมในส่วนบุคคล การทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายความหมายพื้นฐานการบริหารได้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารที่ปฏิบัติตามหน้าที่ทางการบริหาร เช่น การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคลากร การเป็นผู้นำและการควบคุมกำกับ

2. การบริหารสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามชนิดขององค์การ

3. เป็นการประยุกต์ใช้การบริหารทุกระดับในองค์การ

4. ผู้บริหารมีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ การสร้างสรรค์งานให้เพิ่มขึ้น

5. การจัดการผลผลิต ที่เน้นความมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

กริฟฟิน (Griffin 1996) กล่าวว่าการบริหาร หมายถึง กิจกรรมชุดหนึ่ง ได้แก่ การวางแผนและการตัดสินใจ (Planning and decision making) การจัดองค์การ (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการควบคุมกำกับ (Controlling) ในการจัดสรรทรัพยากรองค์การ (คน เงิน ทรัพยากรทางกายภาพและข้อมูลข่าวสาร) เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สมพงษ์ เกษมสิน (2546: 20) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะ นำเอาทรัพยากรการบริหาร มาประกอบกัน ตามกระบวนการบริหาร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และกล่าวว่า การบริหารมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการอยู่

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์

2. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ

3. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน

4. การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ

5. การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล

6. การบริหารอาศัยการร่วมมือร่วมใจของบุคคล ฉะนั้นต้องอาศัยความร่วมมือ (Collective mind) เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (Group Co-operation) อันจะนำไปสู่พลังร่วมของกลุ่ม (Group Effort) ที่จะทำให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์

7. การบริหารมีลักษณะเป็นการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล

8. การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

9. การบริหารไม่มีตัวตน (Intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์
ทองหล่อ เดชไทย (2545: 5) กล่าวว่าการบริหารเป็นการจัดการอย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล

สมยศ นาวิการ (2544: 18) กล่าวว่าการบริหาร คือ กระบวนการวางแผน การสั่งการ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การ และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

สุรชาติ ณ หนองคาย (2540: 2) การบริหารเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป การบริหารหมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด มาดำเนินการตามกระบวนการบริหารเพื่อให้งานบรรลุตามแผนงาน โครงการและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 กระบวนการบริหารงาน

กระบวนการบริหาร (สมยศ นาวิการ, 2540: 6-7) เป็นแนวทางของการกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีระบบ ในการบริหารงานแต่ละอย่างให้เสร็จสิ้นไปนั้น ผู้บริหารทุกคนจะเริ่มการวางแผนหรือปรุงแต่งองค์การของตน ดำเนินการจัดการเกี่ยวกับกำลังคนต่อเนื่องด้วยการสั่งการ และทำการควบคุมงานต่าง ๆ เป็นลักษณะของกระบวนการ การปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่างต่อเนื่องไปตลอดเวลา การบริหารงาน ตามหน้าที่ที่จะดำเนินไปเป็นวัฏจักรหมุนเวียนเป็นกระบวนการเช่นนี้เรื่อยไป

กูลิก และ เออร์วิค (Gulick & Urwick 1937 อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย 2549:61) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อมประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

1. P – Planning (การวางแผน)

การวางแผนเป็นกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติก่อนอื่นเป็นอันดับแรกของกระบวนการจัดการ เพราะแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายหลัก และแนวทางการปฏิบัติสำหรับอนาคตให้กับองค์การ มักปรากฏอยู่เสมอว่ากระบวนการบริหารจัดการส่วนใหญ่ เกิดจากผู้บริหารองค์การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของแผน

1.1 ความหมายของการวางแผน

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของการวางแผนไว้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

Herbert G. Hick กล่าวว่า “การวางแผน เป็นหน้าที่สำคัญของนักบริหารที่จะต้องทำสำหรับกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใด ความสำเร็จของการวางแผนขึ้นอยู่กับ การวิเคราะห์ ข้อมูลในอดีต การตัดสินใจในปัจจุบันและการประเมินสภาพแวดล้อมในอนาคต” (Hick, 1972:อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย,2549)

Fremont E.Kast and Jame E.Rosenweig “การวางแผน คือ กระบวนการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและแนวปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น” (Kast and Rosemweig.1970 :อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย ,2549)

วิเชียร วิทยอดม (2550 : 33) “การวางแผน คือ การตัดสินใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ในอนาคต โดยวิธีการที่ดีที่สุด (ประหยัดและมีประสิทธิภาพ) ด้วยการใช้ สถิติ ข้อเท็จจริง หรือหลักฐานต่างๆเพื่อนำมาพยากรณ์ล่วงหน้าว่าจะต้องทำอะไร เมื่อไร อย่างไร และใครเป็นผู้กระทำ”

1.2 ความสำคัญของการวางแผน

พะยอม วงศ์สารศรี (2542: 32-35) สรุปความสำคัญของการวางแผน ไว้ดังนี้

- 1.2.1 ช่วยลดความไม่แน่นอนและปัญหาความยุ่งยากที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต
- 1.2.2 ช่วยลดความสูญเปล่าของการทำงานซ้ำซ้อน เพราะการวางแผนทำให้มองเห็นภาพรวมขององค์กร
- 1.2.3 ทำให้เกิดความแจ่มชัดในการดำเนินงาน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2.4 ทำให้การดำเนินงานองค์กรบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ
- 1.2.5 ทำให้เกิดการยอมรับแนวคิดใหม่ๆเข้ามาในองค์กร

1.3 ประโยชน์ของการวางแผน

1.3.1 ประโยชน์สำหรับองค์กร

พะยอม วงศ์สารศรี (2542: 33-35) ได้อธิบายของค์การจะได้รับประโยชน์จากการวางแผน ดังนี้

1. การวางแผนที่ชัดเจนช่วยให้การทำงานสะดวกมีทิศทางและบรรลุตามจุดมุ่งหมาย
2. การวางแผนล่วงหน้าจะสามารถทำให้ประหยัดทั้งเวลาและทรัพยากร
3. ลดความไม่แน่นอนในการทำงานขององค์กร
4. สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการควบคุม โดยการกำหนดมาตรฐานในการควบคุม
5. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมและสร้างสรรค์ เป็นการระดมปัญญาทำให้มีความคิดริเริ่มใหม่ๆ

6. พัฒนาแรงจูงใจ ทุกคนรู้แผนอย่างชัดเจนจะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น

7. พัฒนาการแข่งขัน การวางแผนที่ดีมีประสิทธิภาพ จะทำให้ธุรกิจมีการแข่งขันตามทิศทางที่วางไว้

8. ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี เพราะการวางแผนจะช่วยให้ทุกคนรู้หน้าที่ สามารถทำงานประสานกันดีกว่าไม่มีการวางแผน

1.3.2 ประโยชน์สำหรับผู้บริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2540: 37) การวางแผนมีประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ดังนี้

1. ช่วยในการวิเคราะห์หาโอกาสต่างๆ หรือค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

2. ช่วยในการปรับปรุงให้กระบวนการตัดสินใจมีคุณภาพดีขึ้น

3. ช่วยในการกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ในอนาคต

4. ช่วยในการสร้างเครื่องมือสำหรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

5. ช่วยให้มีหลักประกันหรือช่วยให้มั่นใจถึงความอยู่รอดขององค์การ

1.4 ประเภทของแผน (Levels of Planning)

การจำแนกประเภทของการวางแผนออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ 4 ประเภท ได้แก่

1.4.1 การจำแนกโดยยึดเกณฑ์เวลาเป็นหลัก ดังนี้ (ก) แผนระยะยาวมาก (10 ปีขึ้นไป) (ข) แผนระยะยาว (5-10ปี) (ค) แผนระยะกลาง (4-9 ปี) (ง) แผนระยะสั้น (1-3 ปี) (จ) แผนสลับและต่อเนื่องจะวางแผนทุกปีในแผนระยะยาว-กลาง

1.4.2 การจำแนกโดยยึดสถานที่เป็นหลัก ดังนี้ (ก) แผนระดับชาติ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจ (ข) แผนระดับภาค เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคเหนือ (ค) แผนระดับจังหวัด เช่น แผนพัฒนาจังหวัด (ง) แผนระดับอำเภอ เช่น แผนพัฒนาอำเภอ (จ) แผนพัฒนาระดับตำบล เช่น แผนพัฒนาตำบล

1.4.3 การจำแนกโดยตามลำดับชั้นขององค์การ ดังนี้ (ก) แผนหลักหรือแผนแม่บท หมายถึง แผนหลักขององค์การลักษณะเป็นแผนรวมของแผนต่างๆทั้งหมด เช่น แผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ (ข) แผนหน้าที่ หรือแผนย่อย หมายถึงแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นตามลักษณะภาระหน้าที่งานตามที่จำแนกไว้ในองค์การ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในแต่ละฝ่าย เช่น แผนการผลิต แผนการขาย ฯลฯ

1.4.4 การจำแนกโดยยึดลักษณะการปฏิบัติเป็นหลัก ดังนี้ (ก) แผนที่ใช้ประจำ (Standing Plan of action) เช่น นโยบาย วิธีปฏิบัติ ฯลฯ (ข) แผนที่ใช้ครั้งเดียว (Single – use Plan) เช่น งบประมาณ (Bud jet) แผนงาน (Program) และ โครงการ (Project) เป็นต้น

1.5 ขั้นตอนการวางแผน (The Basic Planning Process)

วิเชียร วิทย์อุดม (2550: 46) การวางแผนมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก การวิเคราะห์สถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 ทางเลือกของเป้าหมายและแผนการ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลเป้าหมายและแผนงาน

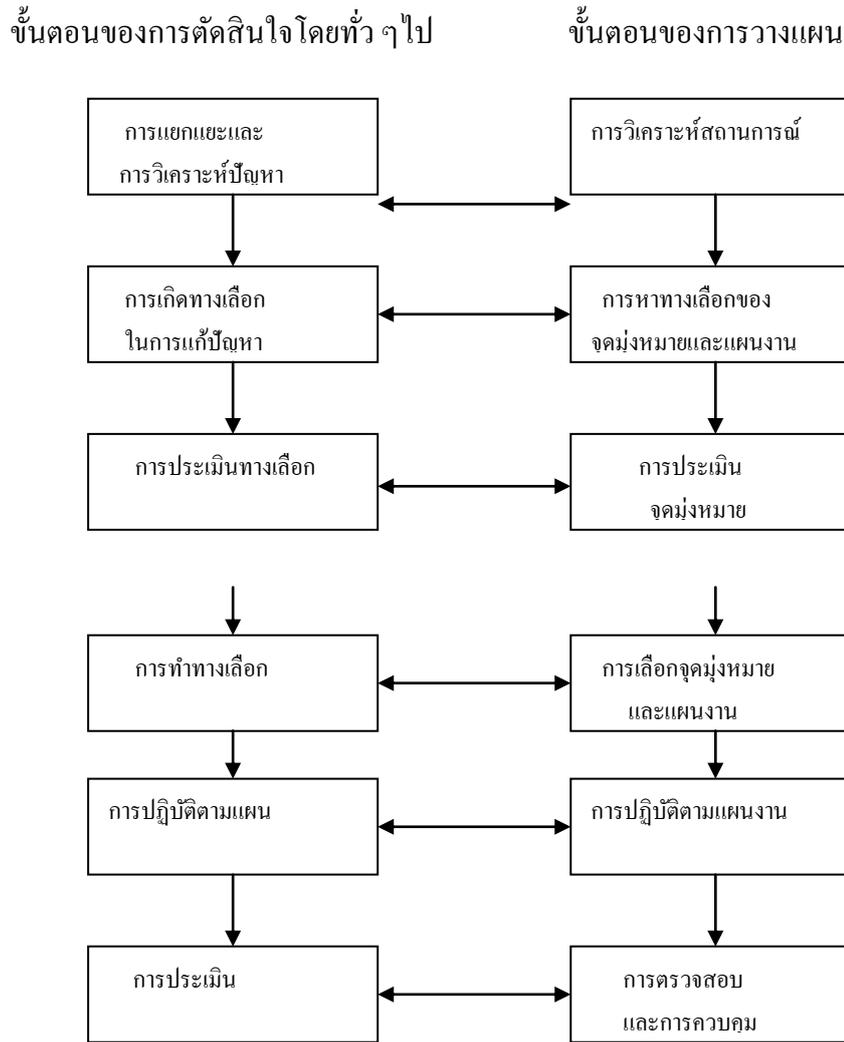
ขั้นตอนที่ 4 การเลือกเป้าหมายและแผนการ

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามแผน

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจตราและควบคุม

เนื่องจากว่าการวางแผนนั้นถือได้ว่าเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเหมือนกัน

เพราะขั้นตอนที่สำคัญในการวางแผนที่เป็นทางการนั้น มีส่วนคล้ายคลึงกับขั้นตอนของการตัดสินใจ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนของการตัดสินใจและขั้นตอนของการวางแผนที่เป็นทางการ

ที่มา : เสนาะ ดิยาวัว, หลักการบริหาร (2543) กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1.6 ลักษณะของแผนที่ดี (Requirement of a Good Plan)

เพื่อให้เป็นแผนที่ดีมีคุณภาพเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างเต็มที่ ลักษณะของแผนที่ดีซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปนั้น ควรมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (อ้างใน องค์การและการจัดการ 2550: 50-52)

1.6.1 มีความยืดหยุ่น (Flexibility) แผนที่ดีต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไป

1.6.2 มีความครอบคลุม (Comprehensiveness) แผนที่ดีควรมีลักษณะของการผสมผสาน หรือรวมเอาความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน มีความครอบคลุมไปถึงสายงานในหน้าที่และระดับต่างๆ ทั้งองค์การ

1.6.3 คุ้มค่าใช้จ่าย (Cost –effectiveness) แผนที่ดีควรคำนึงถึงค่าใช้จ่าย และจะต้องก่อให้เกิดการประหยัดต้นทุนค่าใช้จ่ายให้มากที่สุด โดยการพยายามใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์การที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.4 มีความชัดเจน (Specificity) แผนที่จัดทำขึ้นต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่าใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีการระบุรายละเอียดเฉพาะลงไปในส่วนประกอบของแผนให้แน่ชัด

1.6.5 ระยะเวลาของแผน (Time span) แผนที่จัดทำขึ้นควรจะต้องมีการกำหนดระยะเวลาวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของแผนไว้ให้แน่นอน อย่างชัดเจนว่าเริ่มต้นเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด

1.6.6 ความเป็นทางการ (Formality) แผนที่จัดทำขึ้นควรมีความเป็นทางการ เพื่อเสนอการรับรองแผน เมื่อผ่านการรับรองแล้ว จึงสามารถนำแผนไปดำเนินการได้

1.6.7 เป็นความลับ (Confidentiality) กรณีที่หากเปิดเผยให้ผู้อื่นภายนอกองค์การ อาจเป็นผลเสียหายต่อองค์การได้

1.6.8 ความมีเหตุผล (Rationality) แผนควรกำหนดขึ้นบนพื้นฐานแห่งความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และไม่ควรกำหนดแผนหรือแนวทางปฏิบัติที่เหนือความสามารถขององค์กรจะปฏิบัติได้

1.6.9 ความสอดคล้อง (Relevance) แผนที่จัดทำขึ้นต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์การที่ได้กำหนดไว้ และมีลักษณะสอดคล้องประสานกันเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.6.10 การเน้นที่อนาคต (Future Oriented) แผนที่ได้จัดทำขึ้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพยากรณ์ หรือคาดคะเนสถานการณ์ เพื่อการรองรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.11 มีความต่อเนื่อง (Continuous process) แผนที่ได้จัดทำขึ้นควรเป็นกิจกรรมที่กระทำต่อเนื่องกันตามโครงการ โดยพิจารณาที่วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการงบประมาณ และระยะเวลาของโครงการมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนงาน

สรุปได้ว่า การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า คือ ต้องทำอะไร (What) ทำไปทำไม (Why) ทำเมื่อไร (When) ใครทำ(Who)

และทำอะไร(How) ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญเบื้องต้นในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ โดยมีการรวบรวมข้อมูลผลงานพื้นฐานตามตัวชี้วัดและปัญหาต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมแล้ว นำมาวิเคราะห์ปัญหา กำหนดทางเลือกและเลือกจุดมุ่งหมายที่มีวิธีการละขั้นตอน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานซึ่งปรากฏเป็นแผนงาน/โครงการที่ชัดเจนและปฏิบัติได้ครบถ้วน ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์กรที่ได้กำหนดไว้

2. O- Organizing (การจัดองค์การ)

อนิวัช แก้วจาง (2550: 117) การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการกำหนดภาระหน้าที่และความรับผิดชอบสำหรับสมาชิกในองค์กร หลังจากที่ผู้บริหารได้ทำหน้าที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดองค์การเป็นจุดเริ่มแรกของการดำเนินการกิจกรรมในองค์กรให้เป็นที่ไปตามแผนงานที่กำหนด

2.1 ความหมาย

เซอร์โตและเซอร์โต (Certo and Certo, 2006: อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์, 2545) กล่าวว่า การจัดองค์การ คือ กระบวนการในการสร้าง โครงสร้างขององค์กรซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญ และช่วยสนับสนุนวัตถุประสงค์อื่นๆในองค์กร

ภากร ชันชหัตถ์ (2549: 78) กล่าวว่า การจัดองค์การ หมายถึง การจัดระบบความสำคัญระหว่างส่วนงานต่างๆ และบุคคลภายในองค์กร โดยกำหนดภารกิจ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดเจนเพื่อให้การประกอบตามภารกิจขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สรูป การจัดองค์การ หมายถึงการออกแบบงาน การแบ่งงาน การแบ่งอำนาจหน้าที่ รวมถึงการประสานงานระหว่างบุคคลภายในองค์กร เพื่อให้้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 ความสำคัญของการจัดองค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2540: 54) กล่าวว่า การจัดองค์การที่ดี มีผลโดยตรงที่จะช่วยให้การจัดการมีประสิทธิภาพ จากเหตุผลต่างๆ ดังนี้

2.2.1 ช่วยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และภารกิจต่างๆ

2.2.2 ช่วยในการประสานงาน โดยการกำหนดขอบเขตและจัดกลุ่มงานที่สัมพันธ์กันให้อยู่หมวดเดียวกัน

2.2.3 ช่วยป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน

2.2.4 ช่วยลดการสับสนในการทำงานมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2.5 ช่วยลดความขัดแย้งและอึดอัดใจระหว่างบุคคลในองค์กร ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ

2.3 ประเภทขององค์กร (Types of Organizing)

2.3.1 องค์กรที่เป็นทางการ หรือ องค์กรที่มีรูปแบบ (Formal Organization Structure) เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างอย่างมีรูปแบบ ได้วางกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในระเบียบแบบแผน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงานไว้ อย่างชัดเจน มีสายการบังคับบัญชา มีการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการ และมีการแบ่งงานกันทำตามความสามารถของผู้ปฏิบัติ องค์กรในลักษณะนี้จะเห็นได้จากองค์กรเอกชน และองค์กรของรัฐที่เรียกว่า “ระบบราชการ” (Bureaucracy)

2.3.2 องค์กรที่ไม่เป็นทางการ หรือ องค์กรไร้รูปแบบ (Informal Organization Structure) องค์กรประเภทนี้เป็นองค์กรที่ไม่มีโครงสร้าง ไม่มีระเบียบ และกำหนดกฎเกณฑ์แน่นอน ไม่มีการกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานและของบุคคล ไม่มีสายบังคับบัญชา วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรขึ้นอยู่กับความพอใจและความสมัครใจ ไม่มีการควบคุม แต่ละบุคคลจะมีอิสระในการแสดงออกในด้านต่างๆ องค์กรส่วนใหญ่่มักจะมีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ และเป็นทางการควบคู่กันไป

2.4 ขั้นตอนในการจัดองค์การ มีขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนสำคัญในการจัดองค์การ	องค์ประกอบของการจัดองค์การ	เหตุผล
1. กำหนดงานต่างๆทุกชนิดที่จำเป็นต้องทำ	การแบ่งงาน (Division of work)	จัดแบ่งงานทุกชนิดขององค์การให้อยู่ในรูปของกลุ่มงาน โดยแต่ละกลุ่มต้องกำหนดบุคคลรับผิดชอบ
2. จัดกลุ่มงานต่างๆให้เข้าอยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การจัดแผนกงาน (Departmentalization)	รวมกลุ่มงานต่างๆเข้าด้วยกันเพื่อให้กิจกรรมต่างๆสามารถดำเนินไปได้ อย่างสอดคล้องและกลมกลืน
3. การกระจายและมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้กับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง	การกระจายอำนาจหน้าที่ (Distribution of Authority)	กำหนดความรับผิดชอบสำหรับงานต่างๆ พร้อมทั้งมอบหมายหน้าที่ในการทำงานดังกล่าวให้กับบุคคลที่รับผิดชอบ
ขั้นตอนสำคัญในการจัดองค์การ	องค์ประกอบของการจัดองค์การ	เหตุผล
4. เชื่อมหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกันเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ	การประสานงาน (Coordination)	เชื่อมบุคลากรและกิจกรรมต่างๆให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม ที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

ที่มา : เสนาะ ดิยาวัว, หลักการบริหาร (2543) กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดองค์การ

อนิวัช แก้วจางค์ (2550: 127 -129) การจัดองค์การให้มีประสิทธิภาพ ผู้มีหน้าที่ในการจัดองค์การต้องสรรหาเครื่องมือในการจัดองค์การ โดยมีเครื่องมือพื้นฐานที่เป็นที่นิยมใช้ ประกอบด้วย

2.5.1 ผังโครงสร้างองค์การ หรือ แผนภูมิองค์การ (Organization Chart) เพื่อแสดงให้เห็นรายละเอียดของโครงสร้างองค์การ หลักการเขียนแผนภูมิองค์การต้องคำนึงถึง หลักการจัดองค์การ ได้แก่ หลักเอกภาพในการบังคับบัญชา หลักสายบังคับบัญชา หลักการแบ่งงานกันทำ ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ หลักการกำหนดลักษณะงาน หลักการให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ หลักช่วงการบังคับบัญชา หลักการติดต่อสื่อสาร หลักความยืดหยุ่น หลักการจำแนกหน้าที่ของสายงานหลักและสายงานที่ปรึกษา และหลักความสมดุลของปัจจัยต่างๆ

2.5.2 การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เป็นการจำแนกรายละเอียดของแต่ละงานเพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลในองค์การได้ทราบหน้าที่ และความรับผิดชอบ โดยมีมาตรฐานของงานแต่ละประเภทเป็นเกณฑ์ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์งานมี 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) การบรรยายลักษณะงาน (Job Description) เป็นการเขียนอธิบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภารกิจ สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานของงานแต่ละประเภท (2) การระบุคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specification) เป็นการบอกคุณสมบัติของบุคคลที่เหมาะสมกับแต่ละงานในองค์การ ซึ่งอาจกำหนดไว้ล่วงหน้าพร้อมกับการบรรยายลักษณะงาน หรือภายหลังก็ได้

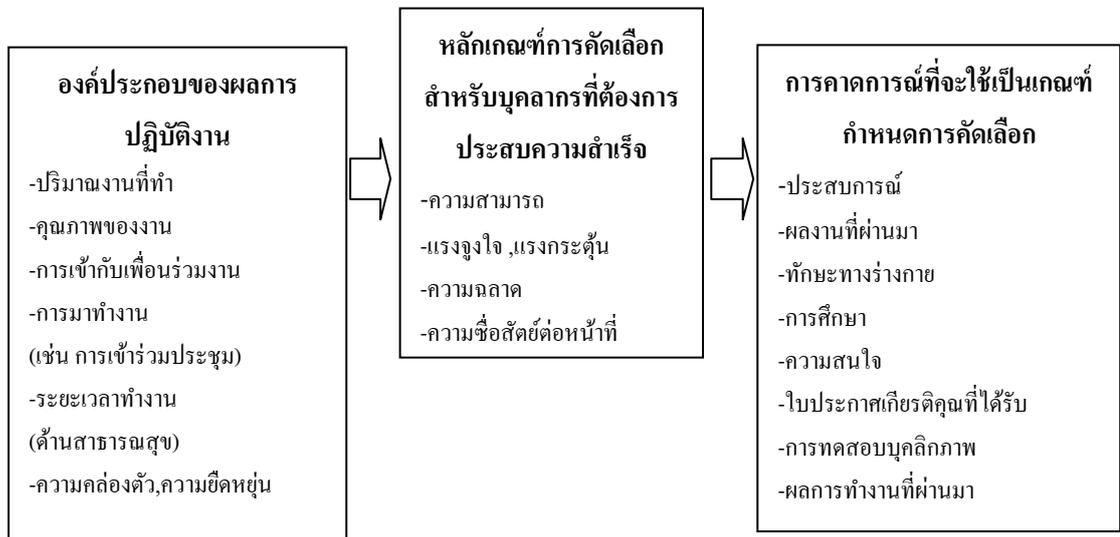
2.5.3 คู่มือองค์การ (Organization Manual) เป็นการบันทึกเพื่ออธิบายให้ทราบการดำเนินงานขององค์การ โดยอาจบรรยายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎ ระเบียบ การปฏิบัติงาน องค์การบางแห่งไม่มีการจัดทำคู่มือองค์การแต่จะอาศัยการแจ้ง โดยการบรรยายลักษณะงานให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานได้เข้าใจ โดยทั่วไปการจัดทำคู่มือองค์การที่ดีจะต้องแจ้งให้ผู้อื่นได้รับทราบในเนื้อหาสำคัญ ต่อไปนี้ 1.วิสัยทัศน์ 2.พันธกิจ 3.ปรัชญาในการดำเนินงาน 4.สโลแกนหรือคำขวัญ องค์การ 5.จุดประสงค์หรือเป้าหมาย 6.นโยบายขององค์การ 7.แนวทางหรือวิธีการในการดำเนินงาน 8.ขอบเขตหน้าที่ของหน่วยงานหลักในองค์การ 9.ผังองค์การ ในการทำงานอาจแยกประเภทของคู่มือองค์การที่มีการจัดทำ ดังนี้ 1) คู่มือหน่วยงาน (Department Manual) เป็นคู่มือการทำงานที่แต่ละหน่วยงานจัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ทราบขอบเขตของการทำงานและภารกิจของหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) คู่มือปฏิบัติงาน (Operation Manual) เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้บุคคลในหน่วยงานได้รับรู้ขั้นตอนและวิธีการทำงานแต่ละงาน เพื่อให้บุคคลในองค์การ

มีความเข้าใจที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน 3) คู่มือกฎ ระเบียบ (Rules and Regulation Manual) เพื่อให้บุคคลในหน่วยงานได้รับทราบ กฎ ระเบียบ และข้อบังคับในองค์การ

สรุปได้ว่า การจัดหน่วยงานหรือองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดโครงสร้างการบริหารงานภายในสถานีนอนามัยที่มีการกำหนดจัดเตรียม และจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆของสถานีนอนามัย เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์งานของสถานีนอนามัยแล้วแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงานตามตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับปริมาณงาน รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในสถานีนอนามัยและในชุมชน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

3. S- Staffing (การจัดกำลังคนหรือการบริหารงานบุคคล)

หมายถึง การจัดหาบุคคล และเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งหมายถึง การจัดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม กับรวมถึงการที่จะเสริมสร้าง และ ชำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ในการปฏิบัติงานของคณงานและพนักงานด้วย เพราะการได้บุคคลที่มีประสิทธิภาพนั้นเป็นการลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในองค์การได้เป็นอย่างมาก มีขั้นตอนการจัดหา ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงการคัดเลือกคนเข้าทำงาน

ที่มา : เสนาะ ตีเขาว์ (2543) *หลักการบริหาร* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หลังจากที่ได้สรรหาหรือคัดเลือกมาแล้ว ขั้นตอนต่อไปในการจัดทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับองค์กร ได้แก่ การฝึกอบรม ซึ่งถือเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร ประกอบด้วย 1) การพิจารณาความต้องการในการฝึกอบรม 2) การจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรม 3) การบริหารจัดการโปรแกรมการฝึกอบรม และ 4) การประเมินผลการฝึกอบรม

สรุปได้ว่า การจัดกำลังคนหรือการจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง ภาระหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารตัวบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัย เริ่มด้วยการจัดหาเจ้าหน้าที่และบุคคลในชุมชนมาร่วมปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดขึ้น และการวางตัวบุคคลให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงานต่างๆ (Put the right man on the right job) รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร โดยมีการแนะนำ ให้คำปรึกษา ฝึกอบรม มีคู่มือการปฏิบัติงานและมีการประเมินผลบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ

4. D - Directing (การอำนาจการหรือการบังคับบัญชา)

การอำนาจการ หรือการสั่งการถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดการ นักวิชาการด้านบริหารส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กิจกรรมทางด้านอำนาจการ การสั่งการ และการนำ ล้วนมีความหมายใกล้เคียงกันและสามารถใช้แทนกันได้

4.1 ความหมาย นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการนำ การสั่งการ และการอำนาจการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

พะยอม วงศ์สารศรี (2545: 184) สรุปว่า การสั่งการ หมายถึง การที่ผู้บริการใช้อำนาจหน้าที่กระตุ้นจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอุทิศตน ร่วมแรงร่วมใจกับสมาชิกอื่นๆเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2548: 159) การนำเป็นกระบวนการที่ผู้จัดการใช้ความสามารถหรืออิทธิพลในการชี้นำและชักจูงให้บุคคลอื่น ปฏิบัติตามแนวทางที่ตนต้องการในทิศทางที่ถูกต้องตามเป้าหมายขององค์กร

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550: 155) ให้ความหมายของการชี้นำ หมายถึง การใช้ภาวะของผู้นำของผู้บริหารร่วมกับการจูงใจในการทำให้สมาชิกขององค์กรทำงานของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้องค์กรได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จึงเห็นได้ว่า การอำนาจการ การสั่งการ หรือการนำ มีความหมายเหมือนกัน คือ การชี้แนะ การแนะนำ หรือการบอกเพื่อให้บุคคลในองค์กรสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ หรืองานที่รับมอบหมาย เพื่อผลสำเร็จและเป้าหมายที่องค์กรกำหนด

4.2 วัตถุประสงค์ของการอำนวยความสะดวก การสั่งการ หรือการนำ

4.2.1 การสั่งการและการควบคุมดูแลการทำงานของบุคคลในองค์กร เพื่อความถูกต้องและไปในทิศทางเดียวกัน

4.2.2 การกระตุ้น ชักจูง และจูงใจบุคคลในองค์กรทุ่มเทกำลัง ความสามารถ เพื่อผลสำเร็จของงาน

การจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการอำนวยความสะดวก การสั่งการ หรือการนำ เป็นผลสำเร็จได้นั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบอื่นๆด้วย เช่น การใช้ทักษะและการแสดงบทบาทที่เหมาะสม เป็นต้น ผู้นำจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเอง

การที่สมาชิกในองค์กรจะปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ขององค์กรมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์นั้น สอดคล้องกับบุคคลในองค์กรหรือสมาชิกหรือไม่ ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ขององค์กรหรือกิจการ (The Objective of Enterprise)

ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าวัตถุประสงค์ขององค์กร คือ การอยู่รอด (Survival) และผลกำไร ทั้งที่เป็นตัวเงิน หรือไม่เป็นตัวเงิน การดำเนินกิจการจึงอยู่หนึ่งไม่ได้ ต้องมีคุณภาพโดยที่ต้นทุนไม่สูงเกินไป และควรจัดหาล้างต่างๆเพื่อให้สมาชิกเกิดความพอใจเพื่อจะได้ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจให้แก่องค์กร เช่น เบี้ยประชุม

2) วัตถุประสงค์ของบุคคล (Individual Objective) บุคคลที่เข้ามาในองค์กร

ย่อมต้องมีวัตถุประสงค์ของตนเองอย่างแน่นอน บางคนเข้ามาเพื่อต้องการมีส่วนได้ส่วนเสีย (ซึ่งถือเป็นวัตถุประสงค์ใหญ่ที่สุด) แต่บางคนอาจเข้ามาเพื่อต้องการเกียรติยศชื่อเสียง ผู้นำที่ดีต้องประเมินความมุ่งหวังหรือเป้าหมายการร่วมงานของสมาชิกที่เขาตั้งไว้

4.3 หลักที่สำคัญของการนำ การอำนวยความสะดวก และการสั่งการ ควรยึดหลัก 2

ประการ คือ

4.3.1 ปรับวัตถุประสงค์ของบุคคลให้เข้ากับวัตถุประสงค์ขององค์กร

(Harmony of objective)

4.3.2 การให้มีส่วนร่วมในการบริหาร (Participation) ประกอบด้วย ก.การมี

ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข.การมีส่วนร่วมในการยอมรับเป้าหมายขององค์กร ค.การมีส่วนร่วมในหน้าที่ความรับผิดชอบ

4.4 ประเภทของการนำ การอำนวยความสะดวก หรือการสั่งการ

4.4.1 แบ่งตามแบบของการสั่งงาน ได้ 4 ลักษณะ คือ แบบออกคำสั่ง สั่งงาน

แบบขอร้อง สั่งงานแบบให้คำแนะนำ และสั่งงานแบบอาสาสมัคร

4.4.2 แบ่งตามวิธีการสั่งงาน 1) การใช้คำสั่งด้วยวาจา กรณีเป็นงานเล็กน้อยไม่เกิดผลกระทบต่อองค์กรในวงกว้าง 2) คำสั่งที่เป็นลายลักษณ์อักษร มักเป็นคำสั่งในรูปกฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

4.5 ข้อควรระวังในการอำนวยความสะดวก การสั่งการ หรือการนำ

4.5.1 ต้องไม่ออกคำสั่งเพราะถูกอิทธิพลครอบงำ

4.5.2 ต้องไม่สั่งการโดยปราศจากการพิจารณาอย่างรอบคอบ

4.5.3 ต้องไม่สั่งการที่ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของตน

4.5.4 ต้องไม่สั่งการโดยปราศจากความรับผิดชอบ

4.5.5 ต้องไม่สั่งการโดยขาดความรู้ในเรื่องนั้นๆ

สรุป การอำนวยความสะดวกหรือการบังคับบัญชา (Directing) เป็นภาระหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในการบังคับบัญชา กำกับสั่งงาน ควบคุมงาน นิเทศงาน และรู้จักหลักวิธีในการชี้แนะควบคุมบังคับบัญชาให้การทำงานของผู้อยู่ในบังคับบัญชาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ โดยการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้และเหตุผลจากการศึกษา นโยบาย กฎระเบียบ ทำให้มีแนวทางในการป้องกันการเกิดข้อขัดแย้ง สามารถชักจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอยากทำงานให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ

5. Co – Coordinating (การประสานงาน)

ในการดำเนินการใด หากมีความจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือหน่วยงานใด การประสานงานย่อมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การประสานงานนั้นบรรลุผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดประโยชน์อื่นหากการประสานงานนั้นเป็นการประสานงานที่ดี และมีลักษณะ หรือประเภทที่เหมาะสมกับงาน โดยเฉพาะในความสัมพันธ์ ระหว่างองค์กร การประสานงานระหว่างองค์กรถือเป็นรูปแบบหนึ่งของความสัมพันธ์

5.1 ความหมายการประสานงาน (Coordination)

สมพงษ์ เกษมสิน (2548: 19) การประสานงานคือ ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติ จัดระเบียบให้เรียบร้อยและสอดคล้อง องค์กรกลมกลืนกันเพื่อให้สมดุล และสำเร็จ เป้าหมายในเวลาที่กำหนดไว้

เกษม สุวรรณกุล (2540: 108) การประสานงานคือการทำงานที่บุคคล หรือหน่วยงานในองค์กร การทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อให้ บรรลุถึงจุดประสงค์ เดียวกัน

Yehezkel Dror (2525 อ้างถึงใน ยูพา วงศ์ ไชย และเล็ก สมบัติ, 2542: 5) การประสานงาน คือกระบวนการทางการบริหารที่เกี่ยวกับทำให้ กิจกรรมต่างๆ ของเจ หน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานและ หน่วยงานต าง ๆ รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้

หน่วยงานต□าง ๆ ปฏิบัติหน□าที่ร□วมกันอันจะทำให้□การบริหารงานสามารถบรรลุเป□าหมายต่าง ๆ โดยทั่วไปได้□ทั้งหมด

สมคิด บางโม (2548: 194) การประสานงาน หมายถึงการจัดระเบียบการทำงานและการติดต่อกันเพื่อให้□งานและเจ□าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ร□วมมือปฏิบัติการเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่□ทำให้□งานซ้ำช□อน ขัดแย้งกันเอง หรือเหลื่อมล้ำกันทั้งนี้เพื่อให้□งานดำเนินไปอย□งราบรื่นสอดคล้อง□องกับวัตถุประสงค์□ขององค์□การนั้นอย□งสมานฉันท์□และมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปแล□ว การประสานงาน คือ กระบวนการบริหารอย่างหนึ่ง เป□นการร□วมมือกันทำงานเพื่อบรรลุเป□าหมายเดียวกัน ในการประสานงานจำเป็นต้องอาศัยความร□วมมือ (cooperation) เป็นองค์□ประกอบที่สำคัญ แต่□ความร□วมมือ แตกต่างจากการประสานงาน กล□าวคือ ความร□วมมือเป□นทัศนคติ ความเต็มใจของคนที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5.2 ประเภทของการประสานงาน

มาร์□ช และซิมมอน (March & Simon) แบ่งการประสานงานตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์□ขององค์การ เป□น 2 ประเภทคือ

1. การประสานงานโดยแผน (coordination plan)
2. การประสานงานโดยผลที่เกิดขึ้น (coordination back)

Fremaont E. Kart and James E. Roseburzwing แบ่งการประสานงานเป□น 2 ประเภท ได้แก่

1. การประสานงานภายในองค์□การ (internal coordination)
2. การประสานงานภายนอกองค์□การ (external coordination)

สมพงษ์□ เกษมสิน แบ่งการประสานงานเป□น 2 ประเภท

1. คือการประสานงานโดยความสมัครใจ (voluntary coordination)
2. การประสานงานแบบบังคับบัญชา (directive coordination)

หลุยส์ จัปาเทศ แบ่งการประสานงานเป□น 2 ประเภท

1. คือการประสานงานแบบพิธีรีตอง (formal type)

2. คือการประสานงานแบบไม่มีพิธีรีตอง (informal type) ในรูปคนต่อคน

คนต่อกลุ่มหรือภายใน กลุ่มและกุ่มต่อกุ่ม

5.3 การประสานงานระหว่างองค์การ

การพิจารณาถึงวิธีการประสานงานระหว่างองค์กร การ ซึ่งอาจจะอยู่ต่างสังกัด มีความจำเป็นที่จะต้องประสานหรือสร ความสัมพันธ์ กันในการปฏิบัติ เพื่อให้ การประสานงานเกิดความสมบูรณ์ เกิดประสิทธิภาพ (กรณี กิร ตินุตตร, 2540: 25-30)

การประสานงานตามแนวคิดของ Vlonglom, Yep, Mulford Dill man ไค เสนอแนะวิธีการประสานงานหรือระหว่างองค์กรในระดับต่างๆ และจะต้องกระทำทุกระดับจึงจะเกิดการประสานกันไค ดังนี้ คือ

1. ความร มมีหรือระหว างองค การหรือหน วยงานระดับต่ำ (low level cooperation between organizations)
2. ความร มมีหรือระหว างองค การหรือหน วยงานระดับกลาง (middle level cooperation between organizations)
3. ความร มมีหรือระหว างองค การหรือหน วยงานระดับสูง (high level cooperation between organizations) เช นเดียวกับในระดับต่ำและระดับกลาง

การประสานงานตามแนวคิดของ (Thompson) ไค เสนอรูปแบบการประสานงานระหว างองค การแบ ง ออกเป น 3 ลักษณะ ดังนี้ คือ

1. การประสานงานในแนวตั้ง (vertical coordination) หรือการประสานงานโดยอำนาจ (coordination by authority) ในกรณีของการประสานงานระหว างองค การแล วการประสานงานในแนวตั้งนี้จะเป นไปไค ยาก เพราะแต่ ละองค การย อมมีอำนาจเฉพาะตัวของตนอยู่ซึ่งคงจะไม่ ยอมค อยกว ออีกองค การเป นแน
2. การประสานงาน โดยแผนและข อดตกลง (coordination by plan or agreement) การประสานงานตามนัยนี้ จะเป นกรณีที่ไม่ มีโครงสร้าง างของอำนาจระบุไว ล วงหน าในทางปฏิบัติ องค์กร การที่เกี่ยวข้องจะตัดสินใจร วมกันเป็นลายลักษณ์ อักษรหรือมีบทบาทของตนร วมกันตลอดจนมีสรรพทรัพยากร การตัดสินใจกระทำกรอย างโดย างหนึ่ง อย างเป นระบบร วมกัน
3. การประสานงาน โดยอาศัยการปรับตัวเข ากัน (coordination by mutual adjustment) รูปแบบการประสานงานในลักษณะนี้ไม่ มีรูปแบบทางอำนาจระบุไว แน ชัด หรือไม่ มีข้อตกลงเป นลายลักษณ์ อักษร เกี่ยวกับบทบาทและอำนาจหน าที่ของแต่ละ ละองค การไว แต่ การประสานงานจะเกิดขึ้นจากความริเริ่มขององค การและหน วยงานแต่ ละหน วยงานเอง หรือเกิดขึ้น โดยอาศัยเจ าหน าที่ของหน วยงานที่ทำงานร วมกันอย างไม่ เป นทางการในการติดต่อประสานงานกัน

สรุป การประสานงาน (Co-ordination) หมายถึง การดำเนินการให้หน่วยงาน มีสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานระหว่างกันอย่างสอดคล้อง เชื่อมโยงระหว่างกันและกัน โดยหัวหน้า สถานีอนามัยมีสัมพันธที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชาและทำให้มีการปฏิบัติงานกันอย่างสมานฉันท์เป็น กลุ่มก้อน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ อีกทั้งมี วิธีการในการทำให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากชุมชนและหน่วยงานอื่นด้วยการสร้าง ภาวการณ์เอื้ออำนวยการทำงานที่มีความเข้มแข็ง ทำให้มีผลงานและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลและมี ประสิทธิภาพ การประสานงานเป็นกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งของการจัดการที่สามารถ นำไปสู่คุณภาพการกระบวนการจัดการ อันจะนำมาซึ่งผลสำเร็จขององค์กร

6. R- Reporting (การรายงาน)

การรายงาน หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงการประชาสัมพันธ์ ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย อันที่จริงการรายงานนี้ มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร อยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาคิดต่อสอบถามผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ร่วมงาน ความสำคัญของ รายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

ในส่วนของ การรายงาน (Reporting) Gulick & Urwick เสนอว่า ผู้บริหารมี หน้าที่ต้องรายงานความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับงาน ให้ทุกฝ่ายในองค์กรทราบแล้วผู้บริหารระดับสูง ขององค์กรควรมีการรายงานผลการดำเนินงานในส่วนที่สามารถเปิดเผยได้ให้แก่สังคมภายนอก องค์กรได้ทราบด้วยเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์องค์กรส่วนหนึ่งได้ทราบด้วยเพื่อเป็นการ ประชาสัมพันธ์องค์กรส่วนหนึ่งและเปิดโอกาสให้สังคมตรวจสอบการดำเนินขององค์กรได้ด้วย แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสขององค์กร (Transparency) หน้าที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งคือ การบริหารทรัพยากร (Resource Management) ที่มีอยู่ในองค์กรทั้งหมดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อองค์กรในส่วนของความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูง ที่จะมีความคาดหวังสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในสังคมที่ผู้คนมีการศึกษาและมีความเจริญเพิ่มขึ้น และเป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารใช้เป็นหลักฐานในการในการอ้างอิงสิ่งที่ได้ปฏิบัติในทุกขั้นตอน

การที่ผู้มีหน้าที่เสนอผลของงาน หรือกิจกรรม ให้ผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงานได้ ทราบ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 2 ลักษณะ

1. รายงานขณะปฏิบัติงาน เป็นการรายงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน ซึ่ง กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงาน การรายงานอาจรายงานด้วยวาจา หรือ ด้วยลายลักษณ์อักษร ปัจจุบัน มีการรายงานสู่สาธารณชน เช่น ทางสื่อมวลชน เพื่อสร้างความเข้าใจ ความพอใจแก่ประชาชน

2. การรายงานเมื่อสิ้นสุดแผนงาน เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานทั้งหมดสรุป เป็นรายงานผลการดำเนินงาน

สิ่งที่จำเป็นต้องเน้นพิเศษในการรายงาน

1. รายงานเป็นกระบวนการ INPUT PROCESS OUTPUT
2. รายงานการใช้ทรัพยากร มีการใช้ทรัพยากรอะไรไปบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร
3. รายงานเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น
4. รายงานเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้น Feed Back เป็นการรายงานในภาพรวม

สรุปการรายงาน หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานรวมถึงการประชาสัมพันธ์ ซึ่งหัวหน้าสถานีอนามัยต้องแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ประชาชนทราบโดยจัดระบบสารสนเทศ เพื่อการวางแผนการบริหาร โดยมีเครือข่ายเชื่อมโยง มีรายงานผลการควบคุม กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงาน แผนกลยุทธ์ สามารถตรวจสอบหรือประเมินผลสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และทิศทางเป้าหมายขององค์กร เพื่อที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

7. B-Budgeting (การงบประมาณ)

ความหมายของงบประมาณจะแตกต่างกันออกไปตามกาลเวลาและลักษณะการให้ความหมายของนักวิชาการแต่ละด้าน ซึ่งมองงบประมาณแต่ละด้านไม่เหมือนกัน เช่น นักเศรษฐศาสตร์ มองงบประมาณในลักษณะของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด นักบริหาร จะมองงบประมาณในลักษณะของกระบวนการหรือการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยบรรลุเป้าหมายของแผนงานที่วางไว้ มีนักวิชาการให้คำนิยามของคำว่างบประมาณ ดังนี้

ณรงค์ สัจพันโรจน์ (2538) กล่าวว่า งบประมาณ หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จ ซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงินแสดง โครงการดำเนินงานทั้งหมดในระยะหนึ่ง รวมถึงการกะประมาณการบริหารกิจกรรม โครงการและค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุตามแผนนี้ย่อมประกอบด้วยการทำงาน 3 ขั้นตอน คือ (1) การจัดเตรียม (2) การอนุมัติ และ (3) การบริหาร

7.1 ความสำคัญและประโยชน์ของงบประมาณ

7.1.1 ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงาน ตามแผนงานและกำลังเงินที่มีอยู่โดยให้มีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนงานที่วางไว้ เพื่อป้องกันการรั่วไหลและการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็นของหน่วยงานลดลง

7.1.2 ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาหน่วยงาน ถ้าหน่วยงานจัดงบประมาณการใช้จ่ายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาให้เกิดความเจริญก้าวหน้าแก่หน่วยงานและสังคมโดยหน่วยงานต้องพยายามใช้จ่ายและจัดสรรงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพไปสู่โครงการที่จำเป็น โครงการลงทุนเพื่อก่อให้เกิดความก้าวหน้าของหน่วยงาน

7.1.3 เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผนในการใช้และจัดสรรเงินงบประมาณไปในแต่ละด้าน และมีการวางแผนการปฏิบัติงานในการใช้จ่ายทรัพยากรนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในเวลาที่เร็วที่สุด และใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

7.1.4 เป็นเครื่องมือกระจายทรัพยากร และเงินงบประมาณที่เป็นธรรม

7.1.5 เป็นเครื่องมือประชาสัมพันธ์ งานและผลงานของหน่วยงาน เนื่องจากงบประมาณเป็นที่รวมทั้งหมดของแผนงานและงานที่จะดำเนินการในแต่ละปีพร้อมทั้งผลที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นหน่วยงานสามารถใช้งบประมาณหรือเอกสารงบประมาณที่แสดงถึงงานต่าง ๆ ที่ทำเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

7.2 ขั้นตอนการทำงานงบประมาณ มี 3 ขั้นตอน คือ

7.2.1 การจัดเตรียมงบประมาณ

7.2.2 การอนุมัติงบประมาณ

7.2.3 การบริหารงบประมาณ

7.3 บทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณ

7.3.1 จัดระบบงานและองค์กรให้มีสายการบังคับบัญชาในองค์กรที่แน่นอน พร้อมทั้งมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้ไว้เพื่อให้งานงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7.3.2 จัดให้มีการประสานงานกับในหน่วยงานขององค์กร ในการบริหารงบประมาณ โดยเฉพาะงานงบประมาณและงานบัญชีการเงิน

7.3.3 จัดให้มีองค์กรกลางเป็นศูนย์รวมข้อมูลงบประมาณขององค์กร เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน การบริหารงบประมาณ งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกันในด้านข้อมูลที่ใช้

7.4 ลักษณะของงบประมาณที่ดี

งบประมาณที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ควรจะต้องมีลักษณะดังนี้

7.4.1 เป็นศูนย์รวมของเงินงบประมาณทั้งหมด ปกติการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ควรจะใช้จ่ายและพิจารณาจากศูนย์ หรือแหล่งรวมเดียวกันทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการพิจารณาเปรียบเทียบการใช้จ่ายในแต่ละรายการ หรือทุกโครงการว่ารายการใดมีความสำคัญจำเป็นมากที่สุด

กว่ากัน หากรายการใดมีความสำคัญและจำเป็นมาก ก็ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายมากขึ้นนี้เพื่อความยุติธรรมในการจัดสรรเงินงบประมาณทุกโครงการ ควรมีสิทธิเท่า ๆ กันในการเสนอเข้ารับพิจารณา

7.4.2 มีลักษณะของการพัฒนาเป็นหลัก งบประมาณที่ดีควรจะดำเนินการจัดสรรโดยยึดหลักการพัฒนาเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าเป็นหลัก ควรมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามหลักการพัฒนาที่ว่าด้านไหนควรมาก่อนหลัง ตามสถานการณ์และตามความจำเป็น

7.4.3 การกำหนดเงินต้องสอดคล้องกับปัจจัยในการทำงาน หรืออีกนัยหนึ่งคือ การกำหนดเป้าหมายหรือผลที่จะได้รับต้องสอดคล้องกับงบประมาณและความเป็นไปได้

7.4.4 มีลักษณะที่สามารถตรวจสอบได้ หรือเป็นเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบการบริหารงานของหน่วยงานได้ การจัดงบประมาณในแผนงานต่างควรมีรายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ อย่างพอเพียงและเกิดผลเป็นรูปธรรม

7.4.5 มีระยะเวลาดำเนินงานที่เหมาะสม ไม่สั้นไม่ยาวเกินไป โดยทั่วไปจะใช้ระยะเวลา ประมาณ 1 ปี การเริ่มต้นใช้งบประมาณจะเริ่มในเดือนใด ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน เช่น งบประมาณแผ่นดิน เริ่มเดือนตุลาคม ถึงเดือนกันยายน ของปีต่อไป

7.4.6 มีลักษณะช่วยให้เกิดการประหยัด ในการทำ งบประมาณ ควรพยายามให้การใช้จ่ายเงินตามโครงการต่าง ๆ ได้ผลเต็มเม็ดเต็มหน่วย โดยพยายามไม่ให้มีการใช้จ่ายเกินความจำเป็นฟุ่มเฟือย หรือเป็นการใช้จ่ายที่สูญเปล่า ไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่า

7.4.7 มีลักษณะชัดเจน งบประมาณที่ดีควรมีความชัดเจน เข้าใจง่ายเน้นถึงความสำคัญแต่ละโครงการได้ดี

7.4.8 มีความถูกต้องและเชื่อถือได้

7.4.9 จะต้องเปิดเผยได้ งบประมาณที่ดีจะต้องมีลักษณะที่สามารถจะเปิดเผยแก่สาธารณะ หรือผู้เกี่ยวข้องทราบได้ ไม่ถือเป็นการลับ เพราะการเปิดเผยเป็นการแสดงถึงความบริสุทธิ์และโปร่งใสในการบริหารหน่วยงาน

7.4.10 มีความยืดหยุ่นงบประมาณที่ดีควรจะสามารถยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็น

7.4.11 มีความเชื่อถือได้ในแง่ความบริสุทธิ์ งบประมาณที่ดีต้องสามารถตรวจสอบได้เพื่อป้องกันการทุจริต ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเชื่อถือได้ ประหยัด และตรงตามวัตถุประสงค์

สรุป การงบประมาณ หมายถึง ภาระหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดหา จัดสรรทรัพยากรและประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนทางการเงินของสถานีนามัยที่จัดทำขึ้นเพื่อแสดงรายรับและรายจ่าย ที่กำหนดจะจัดทำตามแผนงาน/โครงการต่างๆที่กำหนดขึ้นได้อย่าง

เหมาะสมและถูกต้องตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ คำนึงถึงความคุ้มค่า ประหยัด และ ความโปร่งใสในการใช้จ่ายงบประมาณ ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากรเพื่อการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพที่บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการ โดยที่วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548: 8-12) ได้อธิบายทำความเข้าใจเหตุผลที่นำ POSDCORB มาใช้เพราะเป็นกระบวนการที่ ค้นเคยและใช้กันอย่างกว้างขวางพอสมควรในวงวิชาการ โดยครอบคลุมขั้นตอนการบริหารจัดการ จำนวน 7 เรื่องอย่างเจาะจงและชัดเจนมากกว่ากระบวนการบริหารหรือวิธีการบริหารงานอื่น ๆ ตามที่กล่าวมา

นอกจากนี้แล้ว วิธีการบริหารงานหรือเทคนิคการบริหารแบบอื่น ๆ แม้บางวิธีจะช่วยให้การบริหารงานสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย แต่ล้วนไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจน หากความ แน่นอนได้ยากมาก ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือหน่วยงานแต่ละแห่งจะกำหนดขึ้นเองเป็นส่วนใหญ่ เช่น การบริหารงานตามวัตถุประสงค์หรือ MBO (Management By Objective); การบริหารงานโดย กลุ่มสร้างคุณภาพ หรือ QCC (Quality Control Circle); การบริหารงานแนวทางสู่คุณภาพหรือ มาตรฐาน ISO 9000; การบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ หรือ TQM (Total Quality Management); การบริหารโดยอาศัยระบบข้อมูลที่เรียกว่า MIS (Management Information System) หรืออาจ เรียกว่า ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร; การรีเอนจิเนียริง (Re-engineering); การบริหารโดยใช้ แผนภูมิควบคุม ที่เรียกว่า Gantt Chart; การบริหารโดยประเมินความสามารถผู้บริหาร หรือ MEI (Management Excellence Inventory); การบริหารหรือปรับปรุงหน่วยงาน โดยการเปรียบเทียบกับ หน่วยงานอื่นที่เรียกว่า Benchmarking; การบริหารแบบเครือข่าย ที่เรียกว่า Networking Management; การบริหารแบบเดินดูแลให้ทั่วถึง หรือ MBWA (Management By Wandering Around) หรือการบริหารแบบเดินไปรอบ ๆ หรือ WAM (Walk Around Management) เหล่านี้ เป็นต้น แต่สำหรับสถานีอนามัยซึ่งบริหารแบบราชการแนวคิดการบริหารแบบ POSDCoRB จึงมี ความเหมาะสมกว่า เพราะครอบคลุมกิจกรรมบริหารแบบราชการทุกกิจกรรม

สรุป ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีทางการบริหารของกูลิค และ เออร์ วิค (Gulick & Urwick 1937 อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย 2549: 61) ที่เรียกย่อ ๆ ว่า “POSDCoRB Model” เป็นแนวทางศึกษาขอบเขตการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ในการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง โดยใช้กระบวนการบริหารทั้ง 7 ขั้นตอน ในการสร้างแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานมีปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน โดยปัจจัยกำลังคนเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยที่ เซอร์เมอร์ฮอร์น และออสบอน(Schermerhon,Osbon, 1991:104 – 112) มีความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performace Factor) ว่าประกอบด้วย

6.1 ลักษณะส่วนบุคคล(Individual Attribute)

6.1.1 ลักษณะประชากร เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่จะแสดงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

6.1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristic) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคล ทาสสามารถเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่มีความรู้สึกรู้ว่ามีความรู้ ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง(Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มความรู้ ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

6.1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristic) เป็นการแสดงแนวโน้มาถึงพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทศนคติ การรับรู้ ความต้องการและบุคลิกภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงานซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์นเห็นว่า คุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

6.2 ระดับความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่

มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

6.3 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ผู้ที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงศ์(2540: 54) กล่าวว่าปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าว แม้ว่าการปฏิบัติงานมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถของบุคคล ระดับความพยายามในการทำงาน แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นในการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ , ภาระงาน ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนประชากรและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรตามเกณฑ์ 1:1,250 ส่วนความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัย คือ ความสามารถในการบริหารงานตามกระบวนการบริหาร “POSDCORB Model”

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุข มีดังนี้

7.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540: 84) ได้ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลต่ำลง สำหรับผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพการดำเนินงานจะลดลง อาจเนื่องมาจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย หรือ อาจเกิดจากเบื่อง่ายต่องานที่ปฏิบัติมานานอย่างซ้ำซากจำเจ ซึ่งสอดคล้องกับ อุทัย เลหาวิเชียร (2537: 418) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในวัยกลางคนประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลงอันมีสาเหตุมาจากสภาวะในตัวเอง (ความเสื่อมถอยทางด้านชีวภาพ ความมั่นคงในทางจิตใจ) และสภาพแวดล้อม (ความจำเจ ซ้ำซาก และน่าเบื่อน่าย)

สุมาลี เสงสุวรรณ (2541: 84-86) ศึกษาความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ และตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าห้องคลอด

จรัส ชูวงศ์ (2542: 89-88) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า อายุ ความรู้ อายุราชการ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544: 49) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 199 คน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

ชลิดา ถนอมวงษ์ (2545: 7) ประเมินประสิทธิภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ระดับสถานีนอนามัย จังหวัดกาญจนบุรีและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ได้แก่ ตำแหน่งของผู้รับผิดชอบงาน

สมเดช ศรีทัด (2545: 134) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยจังหวัดอุดรธานี จำนวน 204 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศ รายได้ อายุราชการและประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่มือบริการรับปฐมภูมิ กมาลาไสย-หม่องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 61 คน พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุและอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 166 คน พบว่า เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนสถานภาพสมรสและตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อารีรัตน์ มณีรัตน์ (2547: 80) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดเชียงราย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลคือเพศ อายุ อายุราชการและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2547) ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ในสถานีนอนามัยของจังหวัดในสาธารณสุขเขต 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้านปริมาณ ได้แก่ อายุ อายุราชการและระยะเวลาที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ทิพวรรณ สาสิทธิ์ (2547: 93) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจังหวัดสกลนคร จำนวน 166 คน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ส่วนอายุ รายได้ สถานภาพสมรสและตำแหน่งที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

จตุติมา แยมพราย (2548: 139) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ณัฐพงศ์ ดามาพงศ์และคณะ (2549: 17) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน

116 คน พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

สรุป จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ มีทั้งส่วนที่มีความสัมพันธ์และไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

7.2 ปัจจัยด้านภาระงาน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ศึกษาภาระหน้าที่ของสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยมีภาระงานในหน้าที่รับผิดชอบ จำนวน 38 งาน รวม 429 กิจกรรม ชาญศักดิ์ ครอบสิงห์ (2547) ศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล ภาระงาน แนวโน้มภาระงานด้านการรักษาพยาบาลและความต้องการด้านกำลังคนของสถานีนอนามัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ภาระงานด้านการรักษาพยาบาลของบุคลากรสถานีนอนามัยโดยรวมสูงกว่าภาระงานอ้างอิงและสูงกว่าภาระงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ฐิติมา แยมพราย (2548: 139) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับผลการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการและโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

สรุป จากงานวิจัยพบว่า ภาระงานของสถานีนอนามัยขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยที่ต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ แต่การศึกษาการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอู๋ดีมีสุขด้านสุขภาพในครั้งนี ปริมาณงานที่สถานีนอนามัยต้องดำเนินการให้สำเร็จขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนประชากรเช่นเดียวกันและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 1 : 1,250 ที่บ่งบอกถึงสภาพภาระงานที่สถานีนอนามัยมีมากกว่ากัน

7.3 ปัจจัยด้านการบริหารงาน

อมตา จันทรปาน (2545; 133 - 134) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชใน โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พบว่า เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จกับสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ กระบวนการบริหารโดยรวมของสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จอยู่ในระดับดีมากและ กระบวนการบริหารโดยรวมของสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ อยู่ในระดับพอใช้

ชลิตา ถนอมวงษ์ (2545: 7) ประเมินประสิทธิภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โปลิโอ ระดับสถานีอนามัย จังหวัดกาญจนบุรีและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ พบว่า กระบวนการบริหารจัดการโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ

เจริญ ภาระชญญาและคณะ(2545: 163) ประเมินผล โครงการประชาร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ เขต 5 ปี 2542 – 2543 โดยใช้รูปแบบ CIPP Model จำนวน 232 คน พบว่าประสิทธิภาพการบริหารจัดการอยู่ในเกณฑ์สูงถึงปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดทำแผน การจัดระบบอำนวยความสะดวกที่รวดเร็ว และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆอยู่ในระดับสูง มีลักษณะการบริหารอย่างจริงจัง มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการสม่ำเสมอ มีการประเมินผลงานประจำปีและมีการบริหารงบประมาณตามปัญหา

สมเดช ศรีทัด (2545: 128) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุตรธานี จำนวน 204 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กรและการควบคุมกำกับ ความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ อายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05) และกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.01)

อนุชา วรหาญ (2546: 110) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่า มีองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการ คือ ความรู้และการฝึกอบรมที่จำเป็น ทักษะที่ดี และทักษะในระดับสูงทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ อีกทั้งมีความสามารถด้านบริหารและด้านบริการในระดับสูง ด้านวิชาการและรวมทุกด้านในระดับปานกลาง

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในหน่วยคู่อัญญาบริการรับปฐมภูมิ กมาลาไสย- ม้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 61 คน พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

บุญเชิญ แป้งอ่อน (2547: ง - 84) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการกับการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการจังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงานและการควบคุม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ (2547: 91 - 22) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีนอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พบว่า มีการจัดองค์กร การวางแผน การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน/ประเมินผล การบริหารงบประมาณ ในระดับมาก ร้อยละ 74.5 69.8 67.9 61.3 60.4 58.5 45.3 ตามลำดับ และปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน นโยบายบริหารของต้นสังกัด มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

เอมอร บุตรแสงดี (2547: 115) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 130 คน พบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานด้านบริการ กำลังคน และสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน การสนับสนุนด้านวิชาการและสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน

สายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548: 80 - 81) ศึกษาถึงปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการวิจัยความสามารถในการบริหารด้านบุคลากรให้เกิดความคุ้มค่า และการได้รับนิเทศติดตามการบริหารงานการเงิน

สรุป จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยการบริหารงานของสถานีนอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของสถานีนอนามัย คือ การ

วางแผน การจัดองค์กร การจัดกำลังคนหรือการบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกหรือการบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงานและการงบประมาณ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานหรือหัวหน้าหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน จำนวนบุคลากร และปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดเจ้าหน้าที่ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ มีผลทำให้การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานประสบความสำเร็จ แต่ยังไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาถึง ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพ

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาประเด็นเหล่านี้มาศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารของหัวหน้าสถานีนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ และผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

2. ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 125 สถานีนอนามัย ๆ ละ 1 คน มีจำนวนทั้งหมด 125 คน โดยทำการศึกษาจากทุกหน่วยประชากร(Total Population) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสถานื่อนามัยแยกรายอำเภอ ในจังหวัดตรัง ปี 2552

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนสถานื่อนามัย
1	ห้วยยอด	20
2	กันตัง	20
3	เมือง	18
4	ปะเหลียน	18
5	ย่านตาขาว	16
6	สิเกา	9
7	วังวิเศษ	7
8	นาโยง	7
9	รัษฎา	6
10	หาดสำราญ	4
	รวม	125

3. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถาม สำหรับเก็บข้อมูลปฐมภูมิ จากหัวหน้าสถานื่อนามัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษารายละเอียดจากตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานื่อนามัย

โดยมีลักษณะเครื่องมือสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (ดังภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรม มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ส่วนข้อมูล อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานื่อนามัย เป็นลักษณะข้อคำถามให้เติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับภาระงานของหัวหน้าสถานื่อนามัย ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงตามกรอบอัตรากำลัง จำนวนประชากร เป็นลักษณะข้อคำถามให้เติมคำตอบ

โดยนำคำตอบมาแบ่งระดับภาระงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ใช้
สัดส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อประชากร ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

สัดส่วนไม่เกิน 1 : 1,250 เท่ากับมีภาระงานตามเกณฑ์

สัดส่วนมากกว่า 1 : 1,250 เท่ากับมีภาระงานมากกว่าเกณฑ์

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มี
จำนวน 50 ข้อ คำถามส่วนนี้ใช้วัดความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยใน
การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ โดยประเมินตามกรอบแนวคิดของ
Gukick & Urwick จำนวน 7 ด้าน ประกอบด้วย

การวางแผน	8	ข้อ
จัดการองค์กร	7	ข้อ
การจัดกำลังคน	7	ข้อ
การอำนวยความสะดวก	7	ข้อ
การประสานงาน	8	ข้อ
การรายงาน	7	ข้อ
การงบประมาณ	6	ข้อ

โดยแบบสอบถามนี้ใช้ประเมินการดำเนินงานตามหลักการบริหาร ลักษณะเป็น
แบบเลือกตอบให้คะแนนแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถ น้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถ น้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถ ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถ มาก
- 5 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถ มากที่สุด

โดยแปลผลค่าคะแนนที่ได้จากข้อคำถาม เป็นรายข้อ ดังนี้ (ประกอบ กระณสูตร
2538)

$$\begin{aligned} \text{สูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวจะได้คะแนนในแต่ละระดับชั้น ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ
3.68 – 5.00	มาก
2.34 - 3.67	ปานกลาง
1.00 – 2.33	ต่ำ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพ โดยจำแนกออกเป็นรายด้าน 7 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

3.2 แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีอนามัย (ดังภาคผนวก ง) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ โดยใช้ข้อมูลมาจากการประเมินผลตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีอนามัย จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2552 (ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึง เดือน กันยายน 2553) จาก ศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดตรัง (PHOC) ซึ่งรับรองข้อมูลโดยคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (ดังภาคผนวก ง)

การแปลผล โดยนำผลงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีอนามัยมาให้คะแนน ดังนี้

3.2.1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<70	70-74	75-79	80-84	85-89	90 ขึ้นไป

3.2.2 ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<70	70-74	75-79	80-84	85-89	90 ขึ้นไป

3.2.3 ร้อยละของสตรีอายุ 35,40,45,50,55, และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<55	55-59	60-64	65-69	70-74	75 ขึ้นไป

3.2.4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<92	92-93	94-95	96-97	97-99	100

3.2.5 ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่านระดับ ค. ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<40	40-49	50-59	60-69	70-79	80 ขึ้นไป

3.2.6 ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่านระดับ ค. ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน					
0	1	2	3	4	5
<40	40-49	50-59	60-69	70-79	80 ขึ้นไป

3.2.7 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อัตราต่อแสนประชากร

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
มากกว่า 45.26	35.27-45.26	25.27-35.26	15.26-25.26	น้อยกว่า 15.26

โดยแปลค่าที่ได้จากคะแนนรวม ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่หน่วยบริการต้องดำเนินงานผ่านเกณฑ์พื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ให้คะแนนเท่ากับ 3 นำคะแนนรวมทั้ง 7 ตัวชี้วัด มาแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ

ต่ำ	หมายถึง มีค่าคะแนนรวม 0 ถึง 20 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีค่าคะแนนรวม 21 ถึง 27 คะแนน
สูง	หมายถึง มีค่าคะแนนรวม 28 ถึง 35 คะแนน

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาเป็นเบื้องต้น จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานและนักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เป็นผู้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

4.2 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามที่ผ่านการ

ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าสถานีอนามัยอำเภอเมืองและอำเภอควนขนุนจังหวัดพัทลุง จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549 : 277 อ้างอิงจาก Cronbach. 1954) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการจัดกำลังคน(บริหารงานบุคคล) ด้านอำนาจการและบังคับบัญชา ด้านการประสานงาน ด้านรายงาน และด้านงบประมาณ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 , 0.82 , 0.65 , 0.80 , 0.74 , 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ (ดังภาคผนวก ง)

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามรวมถึงชี้แจงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรของการตอบแบบสอบถามว่าการตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการเพิ่มศักยภาพด้านการบริหารงานของสถานีนอนามัย หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามสามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

6.1 ขออนุญาตจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และจัดทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลทำวิจัย (ดังภาคผนวก จ)

6.2 ส่งหนังสือพร้อมกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งประสานงานให้หัวหน้าสถานีนอนามัย จำนวน 125 แห่ง ตอบแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์

6.3 ติดตามแบบสอบถามจากหัวหน้าสถานีนอนามัยที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามคืนตามกำหนด จนครบถ้วนเมื่อได้แบบสอบถามคืนนำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

6.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บได้ ลงรหัสแล้วนำไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล เป็นภาพรวมต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ความสามารถ

ในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการแยกเป็นรายด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการจัดกำลังคน (บริหารงานบุคคล) ด้านอำนาจการและบังคับบัญชา ด้านการประสานงาน ด้านรายงาน และด้านงบประมาณ

7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่

7.2.1 ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (*Chi-square test*) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย คือ สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

7.2.2 ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (*Pearson's Product Moment Correlation Coefficient*) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ ระยะเวลาการทำงานที่หัวหน้าสถานีนอนามัย และภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยคือจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์จากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) ดังนี้ (สำเร้ง จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน,2547)

ช่วงค่า r	แปลผล
$-0.75 < -1.00$	มีความสัมพันธ์มาก ในเชิงลบ
$-0.25 < -0.74$	มีความสัมพันธ์ปานกลาง ในเชิงลบ
$-0.01 < -0.24$	มีความสัมพันธ์น้อย ในเชิงลบ
0	ไม่มีความสัมพันธ์
$0.01 < 0.24$	มีความสัมพันธ์น้อย ในเชิงบวก
$0.25 < 0.74$	มีความสัมพันธ์ปานกลาง ในเชิงบวก
$0.75 < 1.00$	มีความสัมพันธ์มาก ในเชิงบวก

การศึกษาครั้งนี้ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ (Level of Significance) ที่ระดับ 0.01

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบล อยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง เก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าสถานีนอนามัยของจังหวัดตรัง จำนวน 125 คน ได้แบบสอบถามกลับมา จำนวน 125 ชุด คิด เป็นร้อยละ 100 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง

ส่วนที่ 3 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณส่วนบุคคลและภาระงานกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การได้รับการอบรมหลักสูตร การบริหาร มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

(N = 125)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	46.4
หญิง	67	53.6
อายุ (ปีเต็ม)		
30 – 39 ปี	14	11.2
40 – 49 ปี	67	53.6
50 – 60 ปี	44	35.2
ค่าเฉลี่ย 47.09 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.1 น้อยที่สุด เท่ากับ 34 ปี มากที่สุด เท่ากับ 59 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	9	7.2
สมรส	103	82.4
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	13	10.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	52	41.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	73	58.4
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย		
1 – 10 ปี	42	33.6
11 – 20 ปี	38	32.4
21 ปีขึ้นไป	45	36.0
ค่าเฉลี่ย 14.29 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.4 น้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี มากที่สุดเท่ากับ 39 ปี		
การได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร		
หลักสูตรหัวหน้าสถานีนอนามัย		
อบรม	58	46.4
ไม่ได้อบรม	67	53.6
หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น		
อบรม	57	45.6
ไม่ได้อบรม	68	54.4
หลักสูตรผู้บริหารแนวใหม่		
อบรม	33	26.4
ไม่ได้อบรม	92	73.6

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดตรัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 47.09 ปี โดยกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.2 สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 10.4 โดยมีสถานภาพโสดมีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.2 ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดทางด้านสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.4 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 41.6 โดยมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนามัย เฉลี่ย 14.29 ปี ซึ่งมีช่วงเวลาระยะเวลาดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนามัยตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0. ส่วนช่วงเวลา 1-10 ปี และช่วงเวลา 11-20 ปี มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 33.6 และร้อยละ 32.4 สำหรับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร พบว่า หัวหน้าสถานีนามัยผ่านการอบรมหลักสูตรหัวหน้าสถานีนามัยและหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น คิดเป็นร้อยละ 46.4 และร้อยละ 45.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดตรัง

ข้อมูลด้านภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัย ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงตามกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัย จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของ ข้อมูลด้านภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัย

(N = 125)		
ข้อมูลด้านภาระงาน	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงตามกรอบอัตรากำลัง		
น้อยกว่า 3 คน	7	5.6
3 – 4 คน	97	77.6
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	21	16.8
ค่าเฉลี่ย 3.58 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 น้อยที่สุด 2 คน มากที่สุด 6 คน		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านภาระงาน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงตามกรอบอัตรากำลัง		
พยาบาลวิชาชีพ		
มี	103	81.6
ไม่มี	23	18.4
นักวิชาการสาธารณสุข		
มี	103	82.4
ไม่มี	22	17.6
เจ้าพนักงานสาธารณสุข		
มี	207	85.6
ไม่มี	18	14.4
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน		
มี	12	9.6
ไม่มี	113	90.4
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
ต่ำกว่า 3,000 คน	36	28.8
3,000 คน – 6,999 คน	82	65.6
ตั้งแต่ 7,000 คน ขึ้นไป	7	5.6
ค่าเฉลี่ย 4,112 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1,733.7 ต่ำสุด 1,037 คน สูงสุด 11,723 คน		
สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร		
ไม่เกิน 1:1,250 (ตามเกณฑ์มาตรฐาน)	80	64.0
มากกว่า 1:1,250 (เกินเกณฑ์มาตรฐาน)	45	36.0

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านภาระงานของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรัง พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 3 – 4 คน ร้อยละ 77.6 รองลงมา คือ ตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.8 โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานจริง น้อยที่สุด จำนวน 2 คน และมากที่สุด มีจำนวน 6 คน สำหรับตำแหน่งตามกรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานจริง พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 81.6

มีนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 82.4 มีเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 85.6 และมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพียงร้อยละ 9.6 เท่านั้น ส่วนจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ พบว่าเฉลี่ยมีประชากรรับผิดชอบ 4,136 คนต่อแห่ง โดยแยกเป็น จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 3,000 – 6,999 คน มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบต่ำกว่า 3,000 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตั้งแต่ 7,000 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.6 สำหรับสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรไม่เกิน 1: 1,250 คิดเป็นร้อยละ 64.0 และมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรเกิน 1: 1,250 คิดเป็นร้อยละ 36.0

ส่วนที่ 3 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ข้อมูลด้านความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง โดยการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีทางการบริหารของกูดิก และ เออร์วิก (Gulick & Urwick) ที่เรียกว่า “POSDCoRB Model” ที่ให้หัวหน้าสถานีอนามัยได้ประเมินตนเองด้วยการแสดงความคิดเห็นตามแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดความสามารถการบริหารในภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถด้านการบริหาร
จำแนกในภาพรวมและรายด้าน

(N = 125)			
ความสามารถด้านการบริหาร	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1.ด้านการวางแผน	3.81	0.41	มาก
2.ด้านการจัดองค์กร	3.77	0.50	มาก
3.ด้านการบริหารงานบุคคล	3.64	0.48	ปานกลาง
4.ด้านการอำนวยความสะดวกและบังคับบัญชา	4.45	0.48	มาก
5.ด้านการประสานงาน	3.74	0.44	มาก
6.ด้านรายงาน	3.78	0.49	มาก
7.ด้านงบประมาณ	3.79	0.39	มาก
ภาพรวม	4.39	0.43	มาก

จากตารางที่ 4.3 ระดับความสามารถในการบริหารงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดตรัง อยู่ในระดับมากที่สุดภาพรวมและรายด้าน โดยมีคะแนนระดับความสามารถในการบริหารงานในภาพรวมเฉลี่ย 4.39 (SD=0.43)

เมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่า ระดับความสามารถในการอำนาจการและบังคับบัญชา มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 4.45 (SD = 0.48) รองลงมาเป็นระดับความสามารถในการบริหารงานด้านการวางแผน มีคะแนนเฉลี่ย 3.81 (SD = 0.41) ด้านการงบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ย 3.79 (SD = 0.39) ด้านการรายงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.78 (SD = 0.49) ด้านการจัดองค์กรมีคะแนนเฉลี่ย 3.77 (SD = 0.50) ด้านการมีคะแนนเฉลี่ย 3.74 (SD = 0.44) ส่วนระดับความสามารถในการบริหารงานบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.64 (SD = 0.48)

ส่วนเมื่อพิจารณาแยกรายข้อของแต่ละด้าน พบว่า ด้านการวางแผน คือ หัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดตรังมีการวางแผนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายทุกกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.91$, S.D = 0.54) อยู่ในระดับมาก และมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความมั่นใจในแผนปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.91$, S.D = 0.54) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ด้านการจัดองค์กร คือหัวหน้าสถานีนามัยได้มีการแบ่งมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.91$, S.D = 0.54) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ($\bar{x} = 3.24$, S.D = 0.83) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการบริหารงานบุคคล คือ หัวหน้าสถานีนามัยได้มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.93$, S.D = 0.48) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี ความชอบสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการค่าบดอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.64$, S.D = 0.48) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการอำนาจการ คือ หัวหน้าสถานีนามัยได้มีการเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.16$, S.D = 0.61) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ได้บังคับบัญชาทั้งปัญหาส่วนตัวและหน้าที่การงาน ($\bar{x} = 3.55$, S.D = 0.74) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการประสานงาน คือ หัวหน้าสถานีนามัยมีวิธีการติดต่อประสานงานกับองค์กรในชุมชนได้ตลอดเวลา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.16$, S.D = 0.61) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการจัดประชุมผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง ($\bar{x} = 3.51$, S.D = 0.74) อยู่ในระดับปาน

กลาง ด้านการรายงาน คือ หัวหน้าสถานีอนามัยมีการรายงานผล การควบคุมกำกับ ติดตามผลการ ดำเนินการปฏิบัติงานตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.86$, S.D = 0.64) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการมีช่องทางในการเสนอ ปัญหาการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาให้ได้รับทราบโดยเร็ว ($\bar{x} = 3.72$, S.D = 0.68) อยู่ในระดับ มากเช่นเดียวกัน

หัวหน้าสถานีอนามัยมีการใช้งบประมาณที่ได้ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงานอย่าง เกร่งครัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.14$, S.D = 0.48) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการวางแผนการใช้งบประมาณของหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.38$, S.D = 0.63) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณส่วนบุคคลและภาระงานกับผลสัมฤทธิ์การ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง เป็นข้อมูลทุติยภูมิได้มาจากการขอความร่วมมือศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2552 ซึ่งเป็นปีงบประมาณ 2552 โดย แบ่งระดับจากคะแนนรวมผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปาน กลางและสูง รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ของสถานีอนามัยจังหวัดตรัง

(N=125)

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	3	2.4
ระดับปานกลาง	36	28.8
ระดับสูง	86	68.8
รวม	125	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดี มีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 68.8 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.4

ตารางที่ 4.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าคะแนนต่ำสุด – ค่าคะแนนสูงสุด
จำแนกรายตัวชี้วัดและภาพรวม

(N = 125)

ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนนต่ำสุด - คะแนน สูงสุด
- ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการ คัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน	4.50	1.05	0 – 5
- ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการ คัดกรองเบาหวานความดันโลหิตตาม มาตรฐาน	4.46	1.04	0- 5
- ประชาชนอายุ 35,40 ,45 50,55, 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดย วิธี Pap Smear	4.05	1.50	0-5
- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	4.19	1.38	0-5
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนิน กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ผ่าน ระดับ ค. ขึ้นไป	5.00	0.00	5 - 5
- โรงเรียนประถมศึกษาที่ดำเนิน กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ผ่านระดับ ค. ขึ้นไป	4.38	1.63	0-5
- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	2.27	1.61	1 - 5
รวม	28.85	3.61	17 - 35

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนิน กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพผ่าน ระดับ ค. ขึ้นไป ($\bar{x} = 5$, $SD = 0.00$) รองลงมา คือ ร้อยละของ

ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน ($\bar{x} = 4.50$, $SD = 1.05$) และร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานความตามมาตรฐาน ($\bar{x} = 4.46$, $SD = 1.04$) ตามลำดับ ส่วนผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดค่าบออยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 2.27$, $SD = 1.61$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรง

5.1 การกระจายสัดส่วนแสดงระดับความสัมพันธ์ตามลักษณะส่วนบุคคล สักส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรง ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และภาระงาน กับระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรง

ปัจจัยลักษณะประชากร	ระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน				χ^2 I;	Df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม			
ระดับการศึกษาสูงสุด							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1 (2.0)	15 (28.8)	36 (69.2)	..... .	.871	2	.647
ปริญญาตรีขึ้นไป	2 (2.7)	21 (28.8)	50 (68.5)	..... .		
รวม	.....	.....	.....	
ภาระงาน							
สักส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร	2	24	54		3.22	2	.200
ไม่เกิน 1:1,250 (ปกติ)	(2.5)	(30.00)	(87.5)		0		
สักส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร	1	12	32				
เกิน 1:1,250 (มากกว่าปกติ)	(2.2)	(26.6)	(71.1)				
รวม	.....	.....	.....	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดี มีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรงกับระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าสถานีนามัยในกลุ่มต่ำกว่า ปริญาตรีกับกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปขึ้นไปมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในระดับสูงและระดับต่ำ คือ ร้อยละ 69.2 กับร้อยละ 68.5 และ ร้อยละ 2.0 กับ ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ และเท่ากันในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 28.8

ระดับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรงกับภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัยในกลุ่มที่มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรไม่เกิน 1:1,250 (ตามเกณฑ์) กับกลุ่มที่มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรเกิน 1:1,250 (มากกว่าเกณฑ์) มี สัดส่วนแตกต่างกันในระดับสูง คือ ร้อยละ 87.5 กับร้อยละ 71.1 มีสัดส่วนใกล้เคียงกันในระดับ ปานกลางและระดับต่ำ คือ ร้อยละ 30.0 กับร้อยละ 26.6 และ ร้อยละ 2.5 กับ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนามัย คือ ระดับการศึกษาสูงสุด กับ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรง ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน**

ภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัย คือ สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรกับผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรง ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน**

5.2 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรง

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนประชากรกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p –value (Sig.2-tailed)
อายุ	.007	.934
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย	-.064	0.479
จำนวนเจ้าหน้าที่	-.042	.479
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	-.236	0.008

จากตารางที่ 4.7 พบว่า อายุของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน**

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน**

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน**

จำนวนประชากรกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 **ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน**

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้านกับผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการ ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value (Sig.2-tailed)
ภาพรวม	.390	.000
ด้านการวางแผน	.314	.000
ด้านการจัดองค์กร	.327	.000
ด้านการจัดกำลังคน	.407	.000
ด้านการอำนวยความสะดวก	.361	.000
ด้านการประสานงาน	.362	.000
ด้านการรายงาน	.327	.000
ด้านการงบประมาณ	.389	.000

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาพรวมกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านการวางแผนกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านการจัดองค์กรกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านการจัดกำลังคนกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มี

ความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการอำนวยการกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการประสานงานกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการรายงานกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการงบประมาณกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย

ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการบริหารงานเป็นข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 125 คน ได้ระบุลงในแบบสอบถามแบบปลายเปิด โดยมีรายละเอียดตามรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4.9 ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีนามัยในการบริหารงานเพื่อ
บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

(N = 125)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ
ด้านการวางแผน			
1. แผนงานระดับจังหวัด/อำเภอล่าช้า	15	12.0	1. จังหวัดและอำเภอควรกำหนด
2. การปฏิบัติงานตามแผนไม่ต่อเนื่องเกิด จากต้องไปประชุม/อบรม	10	8.0	แผนงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2. การจัดประชุม/อบรมเจ้าหน้าที่ควร
3. ตัวชี้วัดไม่ชัดเจน	5	4.0	จัดทำเป็นแผนที่ชัดเจน
4. ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย	2	1.6	3. ควรมีคู่มือการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด 4. หน่วยงานเหนือขึ้นไปได้ติดตามงาน ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
ด้านการจัดองค์กร			
1. โครงสร้างองค์กรของสถานีนามัยไม่ชัดเจน	6	4.8	1.ควรกำหนดโครงสร้างสถานีนามัยที่
2. เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในภารกิจของ องค์กร	3	2.4	เป็นทางการ 2.ควรจัดทำระบบงานของสถานีนามัย ให้มีมาตรฐานเดียวกัน
ด้านการบริหารงานบุคคล			
1.เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	15	12.0	1.จัดหาเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ
2. ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานตามตำแหน่ง โดยเฉพาะ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข	10	8.0	2.ใช้ระบบประเมินความดีความชอบ โดยยึดผลงานและสมรรถนะอย่าง เคร่งครัด
3. เจ้าหน้าที่ขาดความรับผิดชอบ	3	2.4	
ด้านการอำนวยการ			
1.ขาดทักษะ	3	2.4	1.ควรให้ความสำคัญกับตำแหน่งหัวหน้า สถานีนามัย
2.ขาดความมั่นใจ	2	1.6	2. ควรมีการพัฒนาตำแหน่งผู้บริหาร ระดับตำบลอย่างจริงจัง
ด้านการประสานงาน			
1.องค์กรภายนอกไม่ให้ความสำคัญกับ แผนปฏิบัติการ	5	4.0	1.มีการประเมินผลงานร่วมกัน
2.มีความขัดแย้งระหว่างองค์กร	2	1.6	
3.ผู้นำท้องที่/ท้องถิ่นเปลี่ยนบ่อย	2	1.6	

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ
ด้านการรายงาน			
1.รายงานมีมาก ซ้ำซ้อน	16	12.8	1.ทบทวนรายงาน ตัดส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง
2. โปรแกรมรายงานจัดซ้อนบ่อย	11	8.8	2. ควรมีหลายช่องทางในการรายงาน
3.เจ้าหน้าที่ขาดทักษะการใช้โปรแกรมระบบรายงาน	7	5.6	3.มีการสรุปรายงานทุกระยะ
4.ไม่เข้าใจระบบรายงาน	5	4.0	4.พัฒนาทักษะการใช้โปรแกรมแก่เจ้าหน้าที่
5.ระบบโทรศัพท์จัดซ้อนบ่อย	5	4.0	
ด้านการงบประมาณ			
1.งบประมาณล่าช้า	28	22.4	1.จัดสรรงบประมาณตั้งแต่ต้นปี
2.งบประมาณไม่เพียงพอ	25	20.0	2.เพิ่มงบประมาณ Fix Cost
3.ขาดความรู้ในระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุง	7	5.6	3.อบรมเรื่องระเบียบการเงิน

จากตารางที่ 4.9 พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยได้แสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานแยกตามรายด้าน คือ ด้านการงบประมาณที่เกี่ยวกับงบประมาณล่าช้า มากที่สุดคือ ร้อยละ 22.4 รองลงมา ด้านการรายงานที่เกี่ยวกับความซ้ำซ้อน คือร้อยละ 12.8 และด้านการวางแผนที่เกี่ยวกับแผนงานระดับจังหวัดและอำเภอล่าช้าและการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เท่ากันคือ ร้อยละ 12.0 ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานที่แสดงความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ ด้านการอำนวยความสะดวก ที่เกี่ยวกับการขาดความมั่นใจ และด้านการประสานงาน ที่เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างองค์กร เท่ากันคือ ร้อยละ 1.6

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Section) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง โดยสรุปผลดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน และระดับความสามารถในการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง

1.1.2 เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

1.1.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรังทุกคน จำนวน 125 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและอธิบาย

ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอมนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - square) สำหรับตัวแปรแบบแบ่งกลุ่มและสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (R) สำหรับตัวแปรอัตราภาคชั้น ส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอมนามัยจังหวัดตรัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 อายุเฉลี่ย 47.09 ปี ส่วนมากมีอายุในช่วงระหว่าง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 มีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด คือ ร้อยละ 82.4 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.3 มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอมนามัย เฉลี่ย 14.29 ปี โดยมีช่วงระยะเวลา 21 ปีขึ้นไป มากที่สุด คือ ร้อยละ 36.00 และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร คือ หลักสูตรหัวหน้าสถานีนอมนามัย ร้อยละ 46.4 หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 45.6 และหลักสูตรบริหารอื่นๆ ร้อยละ 26.4

1.3.2 ข้อมูลด้านภาระงานของสถานีนอมนามัย พบว่า มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงตามกรอบอัตรากำลัง เฉลี่ย 3.58 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ 3- 4 คน ต่อแห่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.6 มีพยาบาลวิชาชีพประจำ ร้อยละ 81.6 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 82.4 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ร้อยละ 85.6 และมีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชุมชนประจำ เพียงร้อยละ 9.6 โดยรับผิดชอบเฉลี่ย 4,112 คน มีกลุ่มที่รับผิดชอบประชากร ตั้งแต่ 3,000 คน – 6,999 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 โดยส่วนใหญ่มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ 1:1,250 คิดเป็นร้อยละ 64.0

1.3.3 ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอมนามัยจังหวัดตรัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นในระดับความสามารถในการบริหารงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.39 (S.D = 0.43) เมื่อพิจารณาในระดับความสามารถในการบริหารงานรายด้าน พบว่า ระดับความสามารถในการบริหารด้านการอำนวยความสะดวกและมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 4.45 (S.D = 0.48) รองลงมาคือด้านการวางแผนอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย = 3.89 (S.D = 0.41) และความสามารถในการบริหารงานด้านการงบประมาณอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.79 (S.D = 0.39) ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการบริหารงานด้านการการจัดกำลังคน(บริหารงานบุคคล) อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด = 3.64 (S.D = 0.48)

1.3.4 ข้อมูลด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง อยู่ในระดับปานกลาง 69.6 (ใช้เกณฑ์ $\bar{x} \pm S.D$) โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพผ่านระดับ ค ขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 5.00 (S.D = 0.00) รองลงมา คือ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับร้อยละของ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 4.50 (S.D = 1.05) และร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์ มาตรฐาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย = 4.40 (S.D = 1.04) ตามลำดับ ส่วนตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด = 2.27 (S.D = 1.61)

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัยกับ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าสถานีอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรังไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.01 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานของหัวหน้าสถานีอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1 : 1,250 กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพจังหวัดตรังไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.01 ไม่เป็นไป ตามสมมติฐาน

ส่วน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.01 เป็นไปตามสมมติฐาน

1.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้า สถานีอนามัยในภาพรวมและรายด้านกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมี สุขด้านสุขภาพจังหวัดตรังพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้า สถานีอนามัยในภาพรวมกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน

ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $0.01 (r = .369)$ เป็นไปตามสมมติฐาน

1.3.8 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

พบว่า มีปัญหาด้านการวางแผนเกี่ยวกับแผนงานระดับเหนือขึ้นไปล่าช้า ตัวชี้วัดไม่ชัดเจน การปฏิบัติงานตามแผนไม่ต่อเนื่องและชุมชนมีส่วนร่วมน้อย โดยมีข้อเสนอแนะคือให้จังหวัดและอำเภอกำหนดวางแผนงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ,ควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดและให้หน่วยงานเหนือขึ้นไปติดตามงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

มีปัญหาด้านการจัดองค์กรเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรของสถานีอนามัยไม่ชัดเจน,เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในภารกิจขององค์กร ข้อเสนอแนะควรกำหนดโครงสร้างองค์กรของสถานีอนามัยที่เป็นทางการ, จัดทำระบบงานของสถานีอนามัยให้มีมาตรฐานเดียวกัน

ปัญหาด้านการจัดกำลังคนเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ,ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานตามตำแหน่งโดยเฉพาะ เช่น พยาบาลวิชาชีพ ,เจ้าหน้าที่ขาดความรับผิดชอบ ข้อเสนอแนะจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่โยยิตประชากรที่รับผิดชอบ, พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นรูปธรรม, ใช้ระบบการประเมินความดีความชอบอย่างจริงจัง

ปัญหาด้านการอำนวยการเกี่ยวกับการขาดทักษะ,ขาดความมั่นใจ ข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาตำแหน่งผู้บริหารระดับต้นอย่างจริงจัง

ปัญหาด้านการประสานงานเกี่ยวกับองค์กรภายนอกไม่ให้ความสำคัญกับแผนปฏิบัติการ,มีความขัดแย้งระหว่างองค์กร,ผู้ท้องถิ่นเปลี่ยนบ่อย ข้อเสนอแนะไม่มี

ปัญหาด้านการรายงานเกี่ยวกับ รายงานมาก รายงานซ้ำซ้อน ระบบโปรแกรมการรายงานขัดข้องบ่อย เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการใช้โปรแกรมรายงาน รายงานขาดความสมบูรณ์ ,ระบบโทรศัพท์/ไฟฟ้าขัดข้องบ่อย ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงระบบรายงาน,มีหลายช่องทางในการรายงานผล,มีการสรุปผลงานทุก 3 เดือน

ปัญหาด้านการงบประมาณเกี่ยวกับงบประมาณล่าช้า,ไม่เพียงพอ,ขาดความรู้ในระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุง ข้อเสนอแนะ ควรมีแผนสำรองการใช้จ่ายเงินระดับCUP ,มีระบบตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง

2. การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบตามจำนวนประชากรที่ศึกษาทุกคน จึงไม่เกิดการเบี่ยงเบน(distortion) จากความผิดพลาดในระบบ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน ปฏิบัติงานภายใต้บริบท (Petern) ในระดับนโยบายและมาตรฐานองค์กรระดับจังหวัดเดียวกันและเป็นตำแหน่งที่ปรากฏอยู่ในกฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2550 อย่างชัดเจน Systematic error จากการคัดเลือกประชากรจึงไม่มี (Selection bias) และผู้วิจัยได้ชี้แจงทำความเข้าใจในการนำเสนอข้อมูลที่ได้รับในภาพรวมเท่านั้นทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่วิตกกังวลเป็นการลดความคลาดเคลื่อนจากข้อมูล (Information bias) จึงได้นำผลการวิจัยที่ได้มาอภิปรายตามตัวแปรที่ศึกษา และตามสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ดังนี้

2.1 การอภิปรายผลตามตัวแปรที่ศึกษา

2.1.1 ตัวแปรต้น

1) *คุณลักษณะส่วนบุคคล* โดยที่หัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรังมีอายุเฉลี่ย 47.09 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวภา เต็งคิว (2552: 124) ที่พบว่า อายุของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยกลางคนที่มีความสุข รอบคอบ เป็นวัยที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำที่ต้องอาศัยการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูง มองชีวิตที่กว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ดีกว่าผู้น้อย (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข 2542: 57) และแมสแลช(Maslach :1986: 60 อ้างถึงในเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ 2541: 34) เนื่องจากหัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับตำบลที่ต้องทำงานร่วมกับองค์กรและภาคส่วนอื่นๆในชุมชน การที่หัวหน้าสถานีนอนามัยมีวุฒิที่เหมาะสมทำให้เกิดความเชื่อถือจากภาคีเครือข่ายที่ต้องทำงานร่วมกันมากขึ้น โอกาสที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายก็สูงขึ้นด้วย แต่เป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมของร่างกายอาจมีปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้เช่นเดียวกัน

ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง ก็ยังมีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 41.6 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเขาวภา เต็งคิว (2552: 124) ที่พบว่า การศึกษาของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คือ ร้อยละ 82.8 แม้ว่าจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ยังมีการพบว่า ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยมีทั้งมีผลและไม่มีผลต่อการดำเนินงานก็ตาม แต่การศึกษายังเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้กำหนด

คุณสมบัติเฉพาะในการคัดเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านวุฒิการศึกษา จึงทำให้มีเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งยังไม่มีแรงจูงใจในการที่จะศึกษาต่อให้จบปริญญาตรี จึงอาจเป็นปัญหาในการบริหารจัดการสถานีนอนามัยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายในการยกระดับสถานีนอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใน ปี 2554 เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวย่อมมีความสลับซับซ้อนในกิจกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะการที่มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยที่ดำรงตำแหน่งที่มีคุณสมบัติด้านการศึกษาต้องจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีบุคลากรเหล่านี้ประจำสถานีนอนามัย ร้อยละ 81.6 และ 82.4 ตามลำดับ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการบังคับบัญชาได้เช่นเดียวกัน

สำหรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดตรัง เฉลี่ย 14.19 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของเยวภา เต็งคิว (2552:125) ที่พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดขอนแก่นมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง อยู่ในช่วง 10 – 15 ปี ถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่มีประสบการณ์พอสมควร เพราะการมีประสบการณ์งานใดก็ตาม ย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี เพราะฉะนั้นการทำงานในบทบาทของสถานีนอนามัยที่ต้องดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นไปที่บุคคลและครอบครัวในชุมชน การมีประสบการณ์ของหัวหน้าสถานีนอนามัยก็สามารถที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีแนวทางการดำเนินการที่มาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์เหล่านี้ได้ชัดเจนมากขึ้น

2) *ภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง* ที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง เฉลี่ย 3.58 คนต่อแห่ง เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ 5 คน มีเพียงร้อยละ 16.8 และมีจำนวนประชากรรับผิดชอบเฉลี่ย 4,112 คน ส่วนใหญ่ ตั้งแต่ 3,000 – 6,999 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งขนาดในเป้าหมายของการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในกลุ่มขนาดกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ บุญเครือชู (2550: 112) ที่พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนอนามัยในจังหวัดอุดรธานีมีบุคลากรเฉลี่ย 3 คนต่อแห่ง มีจำนวนประชากรรับผิดชอบเฉลี่ย 4,131 คนและเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร ตามเกณฑ์มาตรฐานบุคลากรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ ไม่เกิน 1:1,250 พบว่า สถานีนอนามัยมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร ตามเกณฑ์ดังกล่าว ร้อยละ 64.0 แสดงให้เห็นถึงการยังมีปัญหาด้านบุคลากรประจำสถานีนอนามัยที่ไม่เพียงพอ นั้นหมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนหนึ่งยังมีภาระงานที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานเช่นเดียวกัน

3) *ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรัง* ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ ภาวะ

ัญญาและคณะ (2545: 163) ประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ เขต 5 โดยใช้รูปแบบ CIPP Model พบว่า ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการอยู่ในเกณฑ์สูง และยังสอดคล้องกับ สราวุฒิ หงิมห้วง(2542: 76-78) ที่พบว่าการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีนามัยอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับสุรศักดิ์ จันท์ประเสริฐ (2547: ง) ที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยมีการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายทุกด้านอยู่ ในระดับมาก โดยมีการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานและการบริหารงบประมาณ อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากหัวหน้าสถานีนามัยของจังหวัดตรัง มีวัยอยู่ในช่วงกลางคน คือ อายุเฉลี่ย 47.09 ปี ส่วนใหญ่มีระยะการดำรง ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนามัย มากกว่า 10 ปี คือ ร้อยละ 68.4 และได้ผ่านการ อบรมหลักสูตรทางด้านการบริหารจึงทำให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ที่เสริมทักษะใน การบริหารงานสถานีนามัยได้เป็นอย่างดี มีผลให้ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้า สถานีนามัยจากการศึกษาครั้งนี้ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

2.1.2 ตัวแปรตามจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพด้านสุขภาพของสถานีนามัย จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก คือ ร้อยละ 68.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาริ สุตกรยุทธ์ (2548: ง) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการดำเนินงานส่งเสริมที่ต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ดูแลเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัด ตรัง มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด ซึ่งการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดแต่ละตัว ย่อม มีความสลับซับซ้อนของกิจกรรมการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป โดยที่หัวหน้าสถานีนามัยต้อง มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนได้ปฏิบัติ ที่ยังคงมีความแตกต่างทางด้านเอกลักษณ์ของแต่ละ บุคคล ทำให้ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของสถานีนามัย จังหวัดตรัง ส่วนหนึ่งยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 28.8 และระดับต่ำ คือ ร้อยละ 2.4 ส่วนตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ต่ำสุด คือ อัตราการป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.27 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของสถานีนามัยที่สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ รอดระกำ(2546: 87) ที่ได้ศึกษา เจริญคุณภาพเรื่องการบริหารป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ปฏิบัติการ พบว่า พื้นที่ที่ศึกษาส่วนใหญ่เตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้า ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลทางระบาดวิทยา ส่วนการดำเนินงานควบคุมขณะการเกิดโรค มีการ สอบสวนผู้ป่วยรายแรกเพียงร้อยละ 36.26 และมีเพียงร้อยละ 4.45 ที่ได้ดำเนินการพ่นหมอกควัน

ทำลายยุงตัวแก่ ครอบคลุม 2 ครั้งถูกต้องตามหลักการ ยังมีปัญหาจากระบบรายงานข้อมูลที่ไม่ซ้ำและการขาดปฏิสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานภาคส่วนต่างๆ

2.2 การอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย

2.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 คุณลักษณะส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัย

ความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

1) **อายุ** จากการศึกษาพบว่า อายุกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับอำนาจ บุญเครือชู (2550: 115) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและยังสอดคล้องกับทิพวรรณ สาลีรัตน์ (2547: 93) ที่พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอารีรัตน์ มณีรัตน์ (2547: 80) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดเชียงราย อธิบายได้ว่า อายุซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรม คนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์จะมากขึ้น ความคิดความอ่านและความสามารถในการในการมองปัญหาชัดเจนถูกต้องตรงความเป็นจริงมากขึ้น วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะอยู่ในช่วง อายุ 20 – 40 ปี ช่วงอายุนี้บุคคลมักจะมีร่างกายแข็งแรง มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี แต่รูปแบบชีวิตยังไม่เข้ร่องเข้รอยอย่างแท้จริง และช่วงอายุ 40 – 60 ปี เป็นช่วงอายุที่บุคคลมีความสุขุมรอบคอบในการทำงาน มีความรับผิดชอบแต่เป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมของร่างกายมีผลกระทบต่ออารมณ์ความมุ่งหมายในชีวิตการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ใกล้ชิด ซึ่งอายุของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรังที่ทำการศึกษานี้ มีช่วงอายุ 40 – 60 ปี ถึงร้อยละ 88.8 ทำให้ปัจจัยด้านอายุจึงไม่มีสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง

2) **ระดับการศึกษา** จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษากับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับสุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ (2547: 110) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายในจังหวัดจันทบุรีและยังสอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 134) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานีและสอดคล้องกับเอมอร บุตรแสงดี (2547: 84) ที่พบว่า

ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพในจังหวัดกาญจนบุรี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของจักรสันต์ เลขหยุด (2549: 53) ที่พบว่าระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ ฉัฐพงษ์ คามาพงศ์และคณะ (2549: 17-21) ที่พบว่าระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยนาท ซึ่งอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ความสามารถ การได้รับการศึกษายิ่งสูงมากยิ่งขึ้นทำให้คนรู้จักคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อสังคม ผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีโอกาสพัฒนาตนเองและมีความสามารถแก้ไขปัญหาได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย แต่เนื่องจากการดำเนินงานโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีการเร่งรัดและติดตามการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยทุกคนต้องช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังกล่าวมีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยีค่อนข้างน้อย จึงทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานที่มีระดับการศึกษาเป็นตัวแปรไม่แตกต่างกัน(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

3) *ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัยจากการศึกษา* พบว่า ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัยกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับอำนาจ บุญเครือชู (2550: 117) ที่พบว่า ระยะเวลาในการทำงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอุดรธานี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545: 134) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี แต่ขัดแย้งกับ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 113) ที่พบว่า ประสิทธิภาพทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ อธิบายได้ว่า การมีประสพการณ์ใดก็ตาม ย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนทำงานนานกว่าจะมีประสพการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันทำงานย่อมมีประสพการณ์ต่างกัน โดยที่การทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง เป็นบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่เน้นการบริการแก่ประชาชนในชุมชน โดยที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยีค่อนข้างน้อย จึงทำให้

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่มีระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกันแต่สามารถทำงานได้มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกัน

2.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ภาระงานของหัวหน้าสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง พบว่า

1) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับสุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ (2547: 118) ที่พบว่า จำนวนบุคลากรของสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีนามัยในจังหวัดจันทบุรี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540) ที่พบว่า จำนวนบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ แต่ขัดแย้งกับเอมอร บุตรแสงดี (2547: 99) ที่พบว่า กำลังคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้ความสำคัญด้วยการให้หัวหน้าหน่วยงานได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการทำให้มีการติดตาม เพื่อกระตุ้นการทำงานอย่างต่อเนื่อง จนมีการตื่นตัวในการทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยทุกคน ที่ได้ปฏิบัติงานจริงอยู่จำนวน 3-5 คนต่อแห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.4 ซึ่งใกล้เคียงกับกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ทำให้ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2541: 17) ที่กล่าวว่า กำลังคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด การดำเนินงานในอดีตและในอนาคตเป็นผลมาจากการกระทำของมนุษย์ทั้งสิ้น ฉะนั้นหากไม่มีกำลังคนแล้ว ทรัพยากรด้านอื่นๆก็จะเป็นความหมายใดๆ

2) สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรตามเกณฑ์มาตรฐาน 1 : 1,250 กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ไม่สัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า การกำหนดสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรของสถานีนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน(กรมบริการสุขภาพ: 2545) ซึ่งเป็นกำหนดมาจากอัตราความต้องการบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขปี 2544 โดยที่สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.0 และเมื่อพิจารณารายละเอียดตำแหน่งที่ปฏิบัติงานจริงตามกรอบอัตรากำลังก็พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพประจำ ร้อยละ 81.6 และมีนักวิชาการสาธารณสุขประจำ ร้อยละ 82.4 จึงเป็นผลให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรังมีผลสัมฤทธิ์ไม่แตกต่างกัน

3) จำนวนประชากรกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: บทก้อย) ที่พบว่าจำนวนประชากรในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี และสอดคล้องกับเอมอร์ บุตรแสงดี (2547: 84) ที่พบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี แต่ขัดแย้งกับอำนาจ บุญเครือชู (2550: 117) ที่พบว่า จำนวนประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอุดรดิศต์ ซึ่งอธิบายได้ว่า การดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง โดยเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นประชาชนโดยตรงย่อมมีความซับซ้อนในมิติทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ตามกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระบบสุขภาพของ Roemer ดังนั้น การทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีจำนวนประชากรรับผิดชอบมากกว่าต้องทำงานมากกว่าหรือภาระงานมากกว่าจึงมีโอกาสสำเร็จในเชิงเป้าหมายน้อยกว่า จึงทำให้ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานมีความแตกต่างกัน

2.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง พบว่า

1) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาพรวมกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับอำนาจ บุญเครือชู (2550: 117) ที่พบว่า การบริหารงานตามแนวคิด 7S มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอุดรดิศต์ และสอดคล้องกับหาญ จินดา (2548: 112) ที่พบว่า กระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนจังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับบุญเชิญ แป้งอ่อน (2547, 84) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสุขภาพอาหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารในสถานประกอบการจังหวัดชุมพร และยังสอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545) ที่พบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี แต่ขัดแย้งกับวิภา หวานนวล (2543) ที่พบว่า กระบวนการบริหารโดยรวมของสถานีอนามัยไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา อธิบายได้ว่า เนื่องจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้กำหนดให้

ตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรังทั้ง 7 ตัวชี้วัด ให้อยู่ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในสังกัด และเมื่อมีการประกาศใช้ พ.ร.บ. ข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 มาตรา 76 บัญญัติให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อประกอบการแต่งตั้งและเลื่อนขั้นเงินเดือน ประกอบด้วยผลสัมฤทธิ์ของงาน ร้อย 70 และการประเมินสมรรถนะ ร้อยละ 30 จึงทำให้หัวหน้าสถานีนามัยต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการบริหารอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้ จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานมีความแตกต่างกันที่มีผลมาจากระดับความสามารถทางการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยที่แตกต่างกันสอดคล้องกับแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2545:70) กล่าวว่า การบริหารงาน คือ กระบวนการทำงานกับผู้อื่นและโดยผู้อื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดภายใต้ภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเน้นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยด้านการวางแผนกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกสอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 128) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหารด้านการวางแผนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยและสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 130) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การวางแผนมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ขัดแย้งกับศราวุฒิ หงิมห้วง (2542) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การวางแผนของหัวหน้าสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัย อธิบายโดยแนวคิดของไวริชและกูนต์ซ์ (Weibrich & Kooontz) ซึ่งกล่าวว่าการวางแผนเป็นการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการ กำหนดงบประมาณและตลอดจนการต้นตัวปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

3) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยด้านการจัดองค์การกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกสอดคล้องกับอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548: 46-48) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สาธารณสุขชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัย

ทางการบริหารได้แก่ การจัดองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและ สอดคล้องกับสมเดช ศรีทัด (2545: 128) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าการ จัดองค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยแต่ขัดแย้งกับอรรวรยา ภูมิศรีแก้ว (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา เปรียบเทียบการบริหารงานและภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรค อูจจาระร่วง เขต 6 พบว่าการจัดองค์กรของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคอูจจาระร่วง ซึ่งอธิบายได้โดยแนวคิดของเฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol) อ้างใน Dixon ,1993: 8-9) กล่าวว่า การจัดองค์กรเป็นภาระหน้าที่ที่ผู้บริหาร จำเป็นต้องจัดให้มีโครงสร้างของงานต่างๆและอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัว คนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จได้

4) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการจัด กำลังคน(บริหารงานบุคคล) กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกสอดคล้องกับอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64-85) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การบริหารงานบุคคลมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ขัดแย้งกับหทัย ทบวงษ์ศรี (2540: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานี อนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในจังหวัดขอนแก่นพบว่า การบริหารบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานแผนงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอธิบายได้ ตามแนวคิดของกูลิคและเออร์วิค (Gulick & Urwick 1937: 12) ที่กล่าวว่า การจัดหาบุคคลมา ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ มาปฏิบัติงานให้เหมาะสม รวมถึงการทำให้มีการเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพและขวัญ สันติวงศ์ (2540) กล่าวว่า การบริหารงานบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและมีความจำเป็นยิ่งใน งานด้านการบริหารเพราะว่าส่วนประกอบขององค์กรที่ถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่ง คือ มนุษย์ หรือบุคคล ซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆให้องค์กรสามารถคงอยู่และดำเนินไปได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

5) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการ อำนาจและการบังคับบัญชา กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข

ด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก สอดคล้องกับทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร พบว่า การอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดที่ธงชัย สันติวงษ์ (อ้างจากอัญชัญ เต็มกระโทก 2547: 47) กล่าวว่า การอำนวยความสะดวกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติตนเป็นผู้นำที่มีความสามารถรู้จักหลักวิธีในการชี้แนะและควบคุมบังคับบัญชาให้เป็นไปตามที่ต้องการมากที่สุด ผู้บริหารทุกคนต้องรู้จักทำการมอบหมายงานให้ถูกต้องเข้าใจหลักการและวิธีการจูงใจคนและสามารถกระตุ้นให้ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ตลอดจนมีศิลปะในการกระตุ้นส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆ มีความคิดริเริ่มและอุทิศกำลังแรงกำลังความคิดให้เป็นประโยชน์ต่องานขององค์กร

6) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการประสานงานกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก สอดคล้องกับบุญเชิญ แป้งอ่อน (2547, ง- 84) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการกับการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการจังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสุขาภิบาลอาหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร และอธิบายได้โดยแนวคิดของเฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol) อ้างใน Dixon, 1993:8-9) กล่าวว่า การประสานงานเป็นภาระหน้าที่ในการที่จะต้องเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับให้ไปสู่จุดหมายเดียวกันและสมพงษ์ เกษมสิน (2541) กล่าวว่า การร่วมมือประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่นต้องมีการคิดหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้นเพื่อช่วยแก้ไขข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการบริหาร เพราะเป็นกิจกรรมประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับของงาน การร่วมมือประสานงานเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่ต้องจัดให้มีขึ้นในหน่วยงานของตน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

7) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านการรายงานกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ซึ่งอธิบายโดยแนวคิดของสมพงษ์ เกษมสิน (2541) ที่กล่าวว่า การบันทึกรายงานมีความสำคัญมากเนื่องจากว่าการปฏิบัติงานใดๆ ก็ตามเมื่อสำเร็จแล้วแต่ไม่มีการบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบตลอดถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบด้วยรวมทั้งผู้ร่วมงานได้ทราบถึงความก้าวหน้าของ

งานทุกระยะ สะดวกแก่การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ก็เท่ากับว่าได้ปฏิบัติงานนั้น เพราะไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าได้กระทำไปเรียบร้อยแล้ว และเมื่อมีการรายงานอย่างครบถ้วนก็จะทำให้มีข้อมูลอ้างอิงที่สามารถใช้ประโยชน์ในการทำงานต่อไปได้เช่นกัน

8) ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนมัยด้านการงบประมาณ กับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกสอดคล้องกับอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 64-85) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก พบว่า งบประมาณเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ขัดแย้งกับพจนา ดวงชาคม (2547:) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนมัยในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อธิบายตามแนวคิดของสมพงษ์เกษมสิน(2541) กล่าวว่า การจัดงบประมาณเป็นการวางแผนจ่ายเงิน ครอบคลุม รัศมี การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีการบริหารงบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้รับการจัดสรรตลอดจนใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงานทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนมัยจังหวัดตรัง ถือว่าเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยสอดคล้องกับความคิดเห็นของเซอร์โต(Certo 1985 : 9) ที่กล่าวว่าการบริหารเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนกิจกรรมของแต่ละบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และบทบาทผู้บริหารงานคือการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและการใช้ทรัพยากรขององค์กรและการจัดการทรัพยากรและการประสานงานจึงก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันและ ธงชัย สันติวงษ์ (2540: 6) ได้เน้นความสำคัญของการบริหารไว้ว่า ในบรรดากิจกรรมต่างๆของมนุษย์ที่ดำเนินการอยู่นั้น ไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหารหรือการจัดการ ทั้งนี้เพราะงานด้านบริหารหรือจัดการนี้จะเป็นงานสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้มนุษย์ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพมากที่สุดกว่าแต่ก่อนและทฤษฎีด้านการบริหารคุณภาพขององค์กร (Quality Management) จากข้อกำหนดการขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award – MBNQA) มีข้อสังเกตได้ว่า ผู้นำและการนำองค์กรจะมีอิทธิพลสูงที่สุดในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารองค์กรที่ทำให้บริการสุขภาพ และกับคำกล่าวของสมพงษ์ เกษมสิน (2541: 13) ที่ว่า ผลสัมฤทธิ์หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชนซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรประเมินผลงาน โดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่

กำหนดไว้ สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์คือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังอนามัยของชุมชนหรือประเทศชาติ ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุข

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ระบุไว้นั้น ก็สะท้อนให้เห็นว่ายังมีหัวหน้าสถานอนามัยส่วนหนึ่งที่ยังขาดทักษะในการบริหารจัดการไม่ทราบเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับหลักการที่ว่า หากมีการจัดการในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคนี้ให้หมดไปได้ ย่อมจะทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงกว่าเดิม (ธีระพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 59)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อสรุปผลการวิจัย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้ดังนี้

3.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1) ควรใช้เกณฑ์ในการจัดสรรบุคลากรหรือการโยกย้ายอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยโดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เนื่องจากจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของสถานอนามัย ดังนั้น หากมีประชากรที่รับผิดชอบมากควรจัดสรรบุคลากรให้มากด้วย อย่างไรก็ตาม หากมีข้อจำกัดด้านการเพิ่มบุคลากรอาจมีการพัฒนาระบบเครือข่ายหน่วยบริการที่ยึดสภาพภูมิศาสตร์ที่ตั้งของสถานอนามัยโดยให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่เพื่อจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและลดภาระงานของหัวหน้าสถานอนามัยที่สูงกว่าเกณฑ์ให้มีผลการดำเนินงานบรรลุได้ตามเป้าหมาย

2) ควรให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานอนามัยทุกคนได้ผ่านการอบรมหลักสูตรทางด้านการบริหารหรือต้องมีวุฒิการศึกษาที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งสำหรับประกอบการคัดเลือกบุคคล เนื่องจากความรู้ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของสถานอนามัย

3) ควรส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนกรบริหารของสถานอนามัยเพื่อยกระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัยให้สูงขึ้นต่อไปอีก ได้

แก่,การให้ความรู้ในการวิเคราะห์งานและออกแบบองค์กร,การให้มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบมากขึ้น ,การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและพัสดุ

4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ควรที่ผู้บริหารเหนือขึ้นไปได้รับและนำไปใช้แก้ปัญหาให้ทุเลาหรือหมดไป เช่น การพัฒนาโปรแกรมรายงานผลต่างๆให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ,การจัดสรรงบประมาณที่รวดเร็วขึ้น เป็นต้น เพื่อเป็นการยกระดับผลสัมฤทธิ์ขององค์กรให้สูงยิ่งขึ้นไปอีก

3.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้เกี่ยวข้อง

1) หัวหน้าสถานีนอนามัยควรได้พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องโดยการเรียนรู้แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหารอยู่ตลอดเวลา เพื่อนำมาเสริมทักษะในการบริหารงานสถานีนอนามัยให้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เนื่องจากความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานของสถานีนอนามัย

2) ควรมีการกำหนดหลักสูตรทางการบริหารในการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย และให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำไปประยุกต์ใช้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

3) พัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ได้แก่ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน,การประชุมนิเทศหรือให้แนวทางการปฏิบัติงานนโยบายที่สำคัญ,แต่งตั้งคณะทำงานจากบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น,สร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อย่างจริงจัง ,แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนการใช้งบประมาณของสถานีนอนามัย

4) ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ควรมีการแยกแยะทำความเข้าใจในสภาพปัญหา เพื่อทำให้เห็นถึงวิธีการแก้ปัญหาที่อาจแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือการแก้ปัญหาร่วมกันกับส่วนอื่นๆหรือการเสนอให้ผู้บริหารเหนือขึ้นไปเป็นผู้แก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาหมดไปเร็วขึ้น ส่งผลให้ระดับผลสัมฤทธิ์ขององค์กรสูงขึ้นไปอีก

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยด้านสุขภาพและปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เนื่องจากหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดตรังมีอายุเฉลี่ยเข้าสู่วัยกลางคนและส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส

2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้สถานีนอนามัยมีผลสัมฤทธิ์ต่ำสุด

3. ควรศึกษาถึงระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของสถานีนามัยจากการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชาและประชาชนในพื้นที่
4. ควรศึกษาถึงปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6*
พ.ศ. 2542 ม.ป.ท.
- กองทัพเรือบพินชยกุล (2546) *การปฏิรูประบบราชการเพื่อก้าวสู่ระบบราชการยุคใหม่*
กรุงเทพมหานคร บี.เจ.เพลท โปรเซสเซอร์
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2550) *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย*
กรุงเทพมหานคร ธรรมสารการพิมพ์
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา (2551) *สุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานวิจัยสังคมและ*
สุขภาพ ม.ป.ท.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2545) *วิถีมชน นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด
ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร*
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจริญผล สุวรรณโชติ (2543) *ทฤษฎีการบริหาร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อักษรไทยเอกชัย
- เชวง วรพุทธินันท์ (2544) “ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้างานมหาวิทยาลัยมหิดล”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ
บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- दनัย เทียนพุด (2540) “การจัดการเรื่องความสามารถ หัวใจสำคัญต่อความสำเร็จของธุรกิจ”
วารสารการบริหารคน 3 (กันยายน-พฤศจิกายน) : 26-41
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพานิชย์
- ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543) *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : เพื่อการปฏิรูประบบราชการ*
กรุงเทพมหานคร ศรีการเมืองการพิมพ์
- ธงชัย สันติวงษ์ (2539) *องค์การและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 10* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช
- ธวัชชัย วรพงศธร (2543) *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546) *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส

- บรรยงค์ โตจินดา (2546) *การบริหารงานบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร
 บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์ (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
 จามจุรีโปรดักท์
- บุญเชิญ แป้งอ่อน (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสุขาภิบาลอาหารของ
 ผู้ประกอบการกับการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารในสถาน
 ประกอบการ จังหวัดชุมพร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประคอง วรรณสูตร (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์
- ประภัสสร เจียมบุญศรี (2543) “ศักยภาพของนักบริหาร” *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้าน
 สุขภาพ 2* (2), 125-128
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พจนา ดวงชาตม (2547) “ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัด
 มหาสารคาม” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มารีสา เชาว์พฤติพงษ์ (2552) “POSDCORB บทบาทผู้บริหารในศตวรรษที่ 21” สาระสังเขป
 ออนไลน์ ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2552 จาก
<http://www.consultthai.com/article/article 12.htm>
- ลดาวลัย รุจเศรษฐี (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับ
 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
 หนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุข
 ศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วัฒนา สุตรสุวรรณ. (2521) *การปกครองบังคับบัญชาและการบริหารงาน พิมพ์ครั้งที่ 5*
 กรุงเทพมหานคร จงเจริญการพิมพ์
- วิภา หวานนวล (2543) “กระบวนการบริหารและวิธีการแก้ไขความขัดแย้งของหัวหน้าสถานี
 อนามัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานอนามัยในจังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
 บริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

- วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541) *ยอดหัวหน้านางาน* กรุงเทพมหานคร ทีพีเอ พับบลิชซิ่ง
- วีรวัดน์ ปันนิตามัย (2544) *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง* กรุงเทพมหานคร ธนาเพรส แอนด์กราฟฟิค
- ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของ
สถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมพงษ์ เกษมสิน (2519) *การบริหาร* กรุงเทพมหานคร ไทยพัฒนาการพิมพ์
- สมยศ นาวิการ (2544) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร อักษรไทย
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545)
“มาตรฐานสถานอนามัยและแนวทางปฏิบัติของสถานอนามัย” (อัคราณา)
- สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) *คู่มือประเมินรับรอง
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) *แนวทางการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์อยุธยาดีมีสุข ม.ป.ท. (อัคราณา)*
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550) *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สหพัฒนไพศาล*
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545)
“มาตรฐานสถานอนามัยและแนวทางปฏิบัติของสถานอนามัย” (อัคราณา)
- สำนักงานจังหวัดตรัง จังหวัดตรัง (2551) “คู่มือการดำเนินงานภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์อยุธยาดีมีสุข
ระดับจังหวัด” ม.ป.ท. (อัคราณา)
- _____ . (2551) “นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อยุธยาดีมีสุขระดับจังหวัด”
ม.ป.ท. (อัคราณา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง.(2551) “คู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่
ติดต่อ” ม.ป.ท. (อัคราณา)
- สำเร็จ จันทสุวรรณและสุวรรณ บัวทวน.(2547) *สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ขอนแก่น
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) *คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
นครราชสีมา หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ นครราชสีมา โขกเจริญมาร์เก็ตติ้ง*

- สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สายทอง เดชอุดม (2548) “ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุทธา ทาสี (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสีโยกฤษฎ์ (2535) *หลักการบริหารเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร สวัสดิการสำนักงานข้าราชการพลเรือน
- สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และคณะ (2546) “รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาค ตะวันออก”
ทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร (2542) *อะไรคือเวชปฏิบัติครอบครัว ระบบบริการปฐมภูมิและบริการด้านแรกใน เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ ใกล้บ้าน : แนวคิด ประสบการณ์ พงษ์พิทธิ์ จงอุดมสุข และทักษิณี สุรกิจโกศล บรรณาธิการ นนทบุรี*
โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
- สัญญา เขียวรอบ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- หาญ จินดา (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านบริการ
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรุณ จิรวัดน์กุล (2548) ชีวิติทัศน์สำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาควิชาสถิติและ
ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้าง
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ
ชุมชนจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อัญชัญ เต็มกระโทก (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงาน
ในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาการบริการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อมรการ พิมพ์สร้อยทองช้อยดี (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการทรัพยากรสาธารณสุข
ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุชา วรหาญ (2546) “ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อการพัฒนา
งานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เอมอร บุตรแสงดี (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการ
ประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

Bartol, Kathryn ,M.and Matin, David C. (1994) *Management* .USA: Mcgraw Hill.

Best,John W.(1978).*Research in Education* Englewood cliffs.: N.J.Prentice- Hall.

- Dixon, Rob. (1993). *The Management Task*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Griffin, R.W. (1984) *Management*. Boston : Houghton Mifflin.
- Hodgets, R.M., & Kuratko, d.f. (1988) *Management* . San Diego : Harcourt Jovanovich.
- Horward, E., Hubebank, J., & Moore, (1989). *Employer evaluation of graduate : Use of the focus group*. Nurse Educator, 14(5), 38-41.
- Koonetz, Harold and O Denell. (1996) *Management a System and Contingency Analysis of Management edition 6nd* . New York: Mc-Hill Book.
- Luther Gulick & Lyndall Urwick (1937). (eds). *Paper on the Sciences of Administration*
New York : Institute of Public Administration.
- McCormick, J.E., & Ilgen, R.D. (1985) *Industrial and organization psychology*. New Jersey :
Prentice-Hall.
- Sergiovanni, Thomas and Carver,, Fred D. (1980) *The New School Executive*. New
York : Herper & Row, Publishers.
- Simon, Herbert A. (1966) *Administrative Behavior*. 2nd end. New York : Macmillan.
- Schermahorn, Jhon R. And Osborn, Richard N. (1991). *Management Organization behavior*.
New York: John Willey & Sons.
- Wehrich, H., & Koontz, H. (1993) *Management.: A global persective*. New York : McGraw Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้านเนื้อหา

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายธีระศักดิ์ มักคุ้ม
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมพัฒนา
3. ตำแหน่งทางบริหาร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

181 ม.4 ต.บ้านควน อ.เมือง จ.ตรัง

โทร 075-205615

ที่บ้าน : 295 ม.8 ต.น้ำผุด อ.เมือง จ.ตรัง

โทร 075-259046

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร์	สาธารณสุขศาสตร์	มสช	พ.ศ.2530
ปริญญาโท	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต	นโยบายสาธารณะ	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	พ.ศ.2538
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

- ดูแล ควบคุมและกำกับนโยบาย การพัฒนาสถานีอนามัยและระบบสุขภาพภาคประชาชน

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

- การกำหนดนโยบาย การขยายโอกาสทางการศึกษาไปปฏิบัติฯ
- มีประสบการณ์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาปริญญาโทของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ (พัทลุง) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้านเนื้อหา

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายจำเป็น ชาญชัย
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

181 ม.4 ต.บ้านควน อ.เมือง จ.ตรัง

โทร 075-205615

ที่บ้าน 075- 582073

โทร 081-3708145

5. การศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร์	บริหารสาธารณสุข	มสธ.	2529
ปริญญาโท	ศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต	ศึกษาศาสตร์เพื่อ พัฒนาชุมชน	ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี	2535
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

- การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- การประเมินผลโครงการ
- ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

- การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
- การบริหารจัดการของสถานีอนามัยในการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้านเนื้อหา

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายสุธี คำคง
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
3. ตำแหน่งทางบริหาร -
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

181 ม.4 ต.บ้านควน อ.เมือง จ.ตรัง

โทร 075-205615

ที่บ้าน 50/1 ถ.เทศบาล 10 ต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง

โทร 084-9940877

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร์	สาธารณสุขศาสตร์	มสธ	พ.ศ.2535
ปริญญาโท	รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต	รัฐประศาสนศาสตร์	ม.สงขล นครินทร์	พ.ศ.2545
ปริญญาเอก	-	-		
อื่นๆ				

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

- การดำเนินงานโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

- ผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายต่อการบริหารงานของผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดตรัง

คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ด้วยกระผม นายราชัน อรุณแสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา กำลังทำวิทยานิพนธ์เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว มีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอให้ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารงานของสถานีนอนามัยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด คือหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัยทุกคนของจังหวัดตรัง ทั้งนี้ท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมศึกษา ท่านไม่จำเป็นต้องตอบคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบ หรือยุติการเข้าร่วมศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบใดๆต่อท่าน ข้อมูลที่ได้กระผมจะเก็บไว้เป็นความลับและในการเขียนรายงานการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงานวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัย สามารถซักถามหรือติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่นายราชัน อรุณแสง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง จังหวัดตรัง หมายเลขโทรศัพท์ 0-7529-9249 มือถือ 084 - 8559761

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

สำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย

**“ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงานและความสามารถในการบริหารงานของ
หัวหน้าสถานีนอนามัยกับผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง”**

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้สำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย
ในจังหวัดตรัง โปรดตอบตามความเป็นจริงและเป็นไปตามความคิดเห็นของตัวเอง โดยข้อมูล
ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของสถานีนอนามัย/บุคลากรสาธารณสุข คำตอบของท่าน
ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัย จะเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อ
ท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาระงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้า
สถานีนอนามัยในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

นายราชัน อรุณแสง

นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือเติมข้อมูล
ของท่านลงในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย / หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุดทางด้านสาธารณสุข
() ต่ำกว่าปริญญาตรี (กลุ่มทั่วไป)
() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (กลุ่มวิชาการ)
5. ระยะเวลาที่ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัย.....ปี (นับถึงปัจจุบัน)
6. การได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหาร
 - 6.1 การอบรมหลักสูตรหัวหน้าสถานีอนามัย
() เคย () ไม่เคย
 - 6.2 การอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น
() เคย () ไม่เคย
 - 6.3 อบรมหลักสูตรบริหาร อื่น ๆ ระบุ.....
() เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ภาระงานของท่าน

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง (ตามกรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัย)

1.1 พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	จำนวน..... คน
1.2 นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน..... คน
1.3 เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน คน
1.4 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน	จำนวน คน
	รวม คน
2. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนคน

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตาม
ตัวชี้วัดค่าบอกระดับมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นกรวัดระดับความสามารถของตัวท่านเอง โปรดพิจารณาทำ
เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตามความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติสอดคล้องกับข้อความดังกล่าวร้อยละ 81-100
มาก	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติสอดคล้องกับข้อความดังกล่าวร้อยละ 61-80
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติสอดคล้องกับข้อความดังกล่าวร้อยละ 41-60
น้อย	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติสอดคล้องกับข้อความดังกล่าวร้อยละ 21-40
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติสอดคล้องกับข้อความดังกล่าวร้อยละ 0-20

การบริหารงาน	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆรวมถึงความต้องการของชุมชนและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องก่อนนำมาใช้เพื่อประกอบการวางแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ					
2. ท่านได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ					
3. ในการวางแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพท่านได้กำหนดเป้าหมายทุกกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของชุมชน					
4. ในการวางแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพท่านได้กำหนดวิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแผนไว้อย่างชัดเจน					

การบริหารงาน	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านและผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยและในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ					
7. ท่านมีความมั่นใจในแผนปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง					
8. ท่านได้กำหนดแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพไว้เป็นลายลักษณ์อักษร					
9. ท่านได้จัดทำแผนผังสายการบังคับบัญชาของสถานอนามัยไว้อย่างชัดเจน					
10. ท่านได้มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพไว้เป็นลายลักษณ์อักษร					
11. ท่านได้แบ่งงานตามบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและยุติธรรม					
12. ท่านได้กระจายอำนาจในการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน					
13. ท่านได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ					
14. ท่านสามารถวิเคราะห์งานและออกแบบองค์กรซึ่งประกอบด้วยระบบงาน ระบบการตัดสินใจและระบบความสัมพันธ์ในองค์กรได้อย่างชัดเจน					

การบริหารงาน	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคคลในชุมชนเข้ามาปฏิบัติงานในสถานีนอามัย					
17. ท่านได้จัดปฐมนิเทศให้แก่ผู้ปฏิบัติงานก่อนดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ					
18. ท่านได้สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการฝึกอบรมและศึกษาคูงาน					
19. ท่านได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ					
20. ท่านได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาเสนอเลื่อนขั้นเงินเดือน ลงโทษหรือ โยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน					
21. ท่านได้สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น					
22. ท่านได้ให้การยกย่องชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานดี					
23. ท่านได้จูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย					
24. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้บังคับบัญชาทั้งปัญหาส่วนตัวและหน้าที่การงาน					
25. ท่านได้ชี้แจงและบอกวัตถุประสงค์ก่อนมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
26. ท่านสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถอยู่ตลอดเวลา					
27. ท่านได้เปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ					
28. ท่านได้ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน					

การบริหารงาน	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
30. ท่านได้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษา นโยบาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทุกครั้งและก่อประโยชน์กับทุกฝ่ายมากที่สุด					
31. ท่านได้สร้างความสัมพันธ์อันดีและเป็นกันเองกับผู้บังคับบัญชา					
32. ท่านสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจการทำงานเป็นทีม โดยแต่ละคนรู้บทบาทของตนเป็นอย่างดี					
33. ท่านได้แต่งตั้งบุคคลภายนอกให้เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ					
34. ท่านได้จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง					
35. ท่านมีวิธีการติดต่อประสานงานกับองค์กรในชุมชน ได้ตลอดเวลา					
36. ท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเป็นอย่างดีในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ					
37. ท่านสามารถสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี					
38. ท่านจัดให้มีระบบสารสนเทศเพื่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข					
40. ท่านจัดระบบรายงาน โดยกำหนดวิธี เวลาและข้อมูลสำคัญที่ต้องแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบแล้วควบคุมให้เป็นไปตามข้อตกลง					
41. ท่านได้ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาปรับปรุงแผนปฏิบัติงาน					

การบริหารงาน	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
39. ท่านได้รายงานผล การควบคุมกำกับ ติดตามผล การปฏิบัติงานตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพ					
42. ท่านจัดให้มีการจัดเก็บและบันทึกผลการ ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพอย่างเป็นระบบ					
43. ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานให้ ผู้บังคับบัญชาทราบทันตามกำหนดทุกครั้ง					
44. ท่านได้มีช่องทางในการเสนอปัญหาการ ดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาให้ได้รับทราบโดยเร็ว					
45. ท่านได้จัดทำแผนการใช้งบประมาณของสถานี อนามัย					
46. ท่านได้จัดตั้งคณะกรรมการวางแผนการใช้งิน งบประมาณของหน่วยงาน					
47. ท่านได้จัดสรรทรัพยากร วัสดุครุภัณฑ์ให้กับ สถานีอนามัยโดยประมาณการค่าใช้จ่ายในหมวด ต่างๆได้ถูกต้องทุกครั้ง					
48. ท่านได้วิเคราะห์แผนงาน/โครงการภายใต้ แผนปฏิบัติการตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการควบคุม งบประมาณ					
49. ท่านใช้งบประมาณที่ได้ปฏิบัติตามระเบียบ ของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด					
50. ท่านบริหารงบประมาณของหน่วยงานโดยใช้ หลักความคุ้มค่าและประหยัด					

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย

1. ด้านการวางแผน

() ไม่มี

() มี ปัญหา/อุปสรรค

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ข้อเสนอแนะ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2. ด้านการจัดองค์กร

() ไม่มี

() มี ปัญหา/อุปสรรค

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ข้อเสนอแนะ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

3. ด้านการจัดกำลังคน

() ไม่มี

() มี ปัญหา/อุปสรรค

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

4.ด้านการอำนวยความสะดวก

() ไม่มี

() มี ปัญหา/อุปสรรค

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

5.ด้านการประสานงาน

() ไม่มี

() มี ปัญหา/อุปสรรค

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

6.ด้านการรายงาน

() ไม่มี

() มี

ปัญหา/อุปสรรค

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

7.ด้านการจัดการงบประมาณ

() ไม่มี

() มี

ปัญหา/อุปสรรค

1.....

2.....

3.....

ข้อเสนอแนะ

1.....

2.....

3.....

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการบริหารงานแยกรายด้านและรายข้อ

ข้อมูลด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ลำดับ ที่	รายชื่อสถานีอนามัย	คะแนนผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด							รวม	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7		
1.	ตำบลบ้านนา	5	5	5	2	5	5	1	28	
2.	บ้านหินคอกควาย	5	5	5	5	5	5	1	31	
3.	บ้านหนองยายเม้ม	4	4	5	5	5	5	1	29	
4.	ตำบลบางด้วน	5	5	5	5	5	5	1	31	
5.	ตำบลสุโสะ	5	5	5	5	5	5	5	35	
6.	บ้านห้วยน้ำตก	5	5	5	5	5	5	5	35	
7.	บ้านหงส์สารี	5	5	5	5	5	5	1	31	
8.	ตำบลเกาะสุกร	5	5	5	5	5	5	1	31	
9.	ตำบลทุ่งยาว	5	5	5	5	5	5	1	31	
10.	บ้านหนองหว้า	5	4	5	5	5	5	1	30	
11.	ตำบลลิพัง	5	5	5	5	5	5	1	31	
12.	บ้านเจ้าพะ	1	0	5	5	5	5	1	22	
13.	ตำบลแหลมสอม	5	5	5	5	5	5	1	31	
14.	บ้านหนองเจ็ดบาท	5	5	5	5	5	5	1	31	
15.	ตำบลปะเหลียน	5	5	5	2	5	5	1	28	
16.	บ้านลำปลอก	5	5	5	5	5	5	1	31	
17.	บ้านลำคลอง	5	5	5	5	5	5	1	31	
18.	ตำบลท่าพญา	4	4	5	5	5	5	1	29	
19.	ตำบลนาท่ามใต้	4	4	4	2	5	5	1	25	
20.	บ้านนาท่าม	2	1	5	5	5	5	1	24	
21.	ตำบลนาโยงใต้	5	5	5	3	5	5	1	29	
22.	ตำบลบางรัก	5	5	5	0	5	5	2	27	
23.	ตำบลนาท่ามเหนือ	4	5	5	5	5	5	2	26	
24.	บ้านนางอ	2	2	5	5	5	5	2	26	
25.	ตำบลโคกหล่อ	3	2	2	3	5	5	1	21	
26.	ตำบลนาพละ	5	5	4	3	5	5	1	28	

ข้อมูลด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ลำดับ ที่	รายชื่อสถานีอนามัย	คะแนนผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด							รวม	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7		
27.	ตำบลหนองตรุด	5	5	5	5	5	5	3	33	
28.	ตำบลน้ำผุด	5	5	5	5	5	5	2	32	
29.	บ้านน้ำผุด	3	3	4	5	5	5	2	27	
30.	ตำบลควนปริง	3	3	0	0	5	5	1	17	
31.	ตำบลนาบินหลา	5	5	3	3	5	5	1	27	
32.	บ้านสันตัง	4	4	4	3	5	5	3	28	
33.	ตำบลบ้านควน	5	4	3	5	5	5	1	28	
34.	ตำบลบ้านโพธิ์	3	3	3	5	5	5	1	25	
35.	ตำบลนาตาล่วง	4	4	4	3	5	5	1	26	
36.	ตำบลนาโต๊ะหมิง	5	5	5	3	5	5	1	24	
37.	บ้านหนองปรือ	5	4	4	5	5	5	1	29	
38.	ตำบลวังคีรี	5	4	4	5	5	5	0	28	
39.	ตำบลลำภูรา	5	5	5	5	5	5	3	33	
40.	ตำบลในเตา	4	3	5	5	5	5	5	27	
41.	ตำบลบางดี	5	5	5	5	5	5	4	34	
42.	ตำบลหนองช้างแล่น	5	5	5	2	5	5	0	27	
43.	บ้านพรุจูด	0	0	4	5	5	5	4	23	
44.	บ้านเหนือคลอง	5	5	5	5	5	5	4	34	
45.	บ้านนาง	5	4	2	5	5	5	4	30	
46.	ตำบลห้วยนาง	4	4	5	3	5	5	0	26	
47.	ตำบลเขาขาว	5	5	5	5	5	5	5	35	
48.	ตำบลปากแจ่ม	5	5	5	4	5	5	5	34	
49.	ตำบลท่าจีว	5	5	0	2	5	5	5	27	
50.	ตำบลเขากอบ	4	5	3	5	5	5	1	28	
51.	ตำบลทุ่งต่อ	0	0	0	5	5	5	5	20	
52.	ตำบลปากคม	5	4	5	5	5	5	1	30	

ข้อมูลด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ลำดับ ที่	รายชื่อสถานีนอมนัย	คะแนนผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด							รวม	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7		
53.	ตำบลเขาปูน	4	4	5	3	5	5	5	31	
54.	บ้านห้วยน้ำเย็น	5	5	5	5	5	5	5	35	
55.	บ้านโพธิ์โทน	3	3	5	5	5	5	1	27	
56.	บ้านหนองหมอบ	3	3	2	5	5	5	1	24	
57.	ตำบลนาข้าวเสียด	4	4	5	2	5	5	1	26	
58.	บ้านมาบบอน	5	5	4	5	5	5	1	30	
59.	ตำบลโคกสระบัว	5	5	5	5	5	5	5	35	
60.	ตำบลละมอ	5	5	0	3	5	5	1	24	
61.	บ้านหนองขวน	5	5	5	5	5	5	1	31	
62.	ตำบลช่อง	5	5	2	5	5	5	1	28	
63.	ตำบลนาหมื่นศรี	4	4	4	4	5	5	5	31	
64.	บ้านคลองมวน	5	5	5	3	5	5	5	33	
65.	ตำบลหนองปรือ	5	5	3	5	5	5	5	33	
66.	ตำบลควนเมา	5	4	5	5	5	5	2	31	
67.	บ้านหนองบัว	5	5	4	4	5	5	2	30	
68.	บ้านเขาไพร	5	5	5	5	5	5	5	35	
69.	ตำบลคลองปาง	5	5	3	5	5	5	5	33	
70.	ตำบลหาดสำราญ	5	5	3	5	5	4	1	28	
71.	บ้านปากปรน	5	5	5	5	5	5	1	31	
72.	ตำบลตะเสะ	5	5	5	5	5	0	1	26	
73.	ตำบลป่าหวี	5	5	3	5	5	5	1	29	
74.	ตำบลบ่อน้ำร้อน	3	3	0	5	5	5	1	22	
75.	บ้านเกาะมุก	5	5	5	5	5	5	5	35	
76.	บ้านนาเกลือใต้	5	5	5	5	5	5	1	31	
77.	ตำบลนาเกลือ	5	5	5	5	5	5	1	31	
78.	ตำบลบางสัก	5	4	5	4	5	0	3	26	

ข้อมูลด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ลำดับ ที่	รายชื่อสถานีนามัย	คะแนนผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด							รวม	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7		
79.	ตำบลบางเป้า	5	5	5	2	5	5	3	30	
80.	ตำบลควนธานี	5	5	0	3	5	0	1	19	
81.	ตำบลโคกยาง	5	5	4	5	5	5	1	30	
82.	ตำบลบางหมาก	5	5	5	2	5	0	5	27	
83.	ตำบลกันตังใต้	5	5	5	5	5	5	1	31	
84.	ตำบลคลองลู	5	4	5	3	5	5	4	31	
85.	ตำบลย่านซื่อ	5	5	5	5	5	0	1	26	
86.	ตำบลคลองชีล้อม	5	4	5	3	5	5	3	30	
87.	บ้านนาเหนือ	5	5	0	5	5	0	4	24	
88.	ตำบลเกาะลิบง	5	5	3	5	5	0	5	28	
89.	บ้านมดตะนอย	5	5	0	3	5	5	5	28	
90.	บ้านเกาะเคี่ยม	5	4	0	5	5	5	1	25	
91.	ตำบลวังวน	5	5	0	5	5	5	1	26	
92.	บ้านตะเคียนหลบฟ้า	5	5	5	0	5	0	5	25	
93.	บ้านคลองชีล้อม	5	5	5	5	5	5	3	33	
94.	ตำบลนาเมืองเพชร	5	5	5	5	5	5	4	34	
95.	บ้านเขาพาดาน	5	5	1	5	5	5	4	30	
96.	ตำบลกะลาเส	5	5	4	3	5	5	2	29	
97.	บ้านกะลาเส	5	3	3	5	5	5	2	28	
98.	ตำบลไม้ฝาด	3	3	4	5	5	5	3	28	
99.	บ้านฉางกลาง	4	4	5	3	5	5	3	29	

ข้อมูลด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

ลำดับ ที่	รายชื่อสถานีอนามัย	คะแนนผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด							รวม	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7		
100.	บ้านแหลมขาม	4	5	3	3	5	5	2	27	
101.	บ้านไร่ออก	5	5	3	5	5	5	1	34	
102.	ตำบลเขาไม้แก้ว	4	3	4	3	5	5	2	26	
103.	ตำบลเขาวิเศษ	5	5	5	3	5	0	1	24	
104.	บ้านหนองคล้า	5	5	5	3	5	0	1	24	
105.	ตำบลท่าสะบ้า	5	5	3	5	5	0	1	24	
106.	ตำบลอ่าวตง	5	5	0	5	5	0	1	21	
107.	บ้านในปง	5	5	4	5	5	0	1	25	
108.	บ้านทุ่งหลวง	5	5	5	5	5	0	5	30	
109.	บ้านสะพานเคียน	5	5	5	3	5	0	5	28	
110.	ตำบลโพรงจระเข้	5	5	2	0	5	5	2	24	
111.	บ้านโลกทราย	5	5	2	5	5	4	2	28	
112.	ตำบลเกาะเปียง	5	5	4	5	5	5	1	30	
113.	ตำบลในควน	5	5	4	5	5	5	1	30	
114.	บ้านวัดโพรงจระเข้	5	5	5	3	5	5	1	29	
115.	ตำบลทุ่งค่าย	5	5	5	3	5	4	2	29	
116.	บ้านควนเคี่ยม	5	5	5	3	5	5	2	30	
117.	ตำบลหนองบ่อ	5	5	4	5	5	5	1	30	
118.	บ้านอัมพวัน	5	5	5	5	5	5	1	31	
119.	บ้านควนหิน	5	5	5	5	5	5	1	31	
120.	บ้านทุ่งเกาะขวน	5	5	5	0	5	5	1	26	
121.	บ้านต้นปรง	5	5	5	5	5	5	1	31	
122.	ตำบลท่าบันได	5	5	5	5	5	5	1	31	
123.	บ้านน่านิน	5	5	4	5	5	5	1	30	
124.	บ้านควนโพธิ์	5	5	5	5	5	5	1	31	
125.	บ้านทอนปลา	5	5	4	5	5	5	1	30	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงระดับความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตาม
ความคิดเห็นของตนเองแยกรายด้านและรายชื่อ
ตารางที่ ผ1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านการวางแผนเพื่อ
บรรลุ

ผลสัมฤทธิ์ตาม ตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย
จังหวัดตรัง

(N = 125)

ความสามารถด้านการวางแผน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆ รวมถึงความต้องการของชุมชนและ ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องก่อนนำมาใช้ เพื่อประกอบการวางแผนปฏิบัติงานตาม ตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.89	0.56	มาก
2. ได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.75	0.58	มาก
3. การวางแผนการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ ได้ กำหนดเป้าหมายทุกกิจกรรมให้สอดคล้องกับ นโยบายและปัญหาของชุมชน	3.91	0.54	มาก
4. การวางแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ได้กำหนดวิธีการ ขั้นตอนระยะเวลาและผู้รับผิดชอบในการ ปฏิบัติงานตามแผนไว้อย่างชัดเจน	3.80	0.58	มาก
5. แผนงานที่กำหนดสามารถนำไปสู่การ ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมี สุขด้านสุขภาพได้จริง	3.86	0.06	มาก
6. หัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยและในชุมชนมีส่วนร่วมใน การวางแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการ ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.80	0.61	มาก

ความสามารถด้านการวางแผน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
7. ความมั่นใจในแผนปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น ว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	3.72	0.57	มาก
8. มีการกำหนดแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร	3.76	0.60	มาก
ภาพรวม	3.81	.41	มาก

ตารางที่ ผ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านการจัด
องค์กรเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานี
อนามัยจังหวัดตรัง

(N = 125)

ความสามารถด้านการจัดองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. มีการจัดทำแผนผังสายการบังคับ บัญชาของสถานีอนามัยไว้อย่างชัดเจน	4.07	0.68	มาก
2. มีการแบ่งมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการ ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพไว้เป็นลาย ลักษณ์อักษร	3.94	0.72	มาก
3. มีการแบ่งงานตามบทบาทหน้าที่การ ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบล อยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค และยุติธรรม	4.01	0.70	มาก
4. การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุข ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน	3.99	0.63	มาก

ความสามารถด้านการจัดองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
5. มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ อย่างเพียงพอ	3.24	0.83	ปานกลาง
6. ความสามารถในการวิเคราะห์งาน และออกแบบองค์กรซึ่งประกอบด้วย ระบบงาน ระบบการตัดสินใจและ ระบบความสัมพันธ์ในองค์กรได้อย่าง ชัดเจน	3.34	0.66	ปานกลาง
7. การจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรได้อย่างเหมาะสมกับ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการ ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.74	0.65	มาก
ภาพรวม	3.77	.49	มาก

ตารางที่ ๓ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการจัดกำลังคนเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรัง

(N = 125)

ความสามารถด้านการจัดกำลังคน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคคลในชุมชนเข้ามาปฏิบัติงานในสถานีอนามัย	3.57	0.85	ปานกลาง
2. การจัดประชุมพิเศษให้แก่ผู้ปฏิบัติงานก่อนดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.53	0.70	ปานกลาง
3. การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการอบรมและศึกษาดูงาน	3.77	0.75	มาก
4. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	3.73	0.73	มาก
5. การมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.05	1.01	ปานกลาง
6. การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.93	0.63	มาก
7. การยกย่องชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานดี	3.94	0.86	มาก
ภาพรวม	3.64	.48	ปานกลาง

ตารางที่ ๔ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านการ
 อำนวยการ และการบังคับบัญชาเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน
 สุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรัง

(N = 125)

ความสามารถด้านการอำนวยการและการ บังคับบัญชา	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความ มุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย	3.86	0.56	มาก
2. การเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งปัญหาส่วนตัวและหน้าที่การงาน	3.55	0.74	ปานกลาง
3. การชี้แจงและบอกวัตถุประสงค์ก่อน มอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	3.91	0.55	มาก
4. การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูน ความรู้ความสามารถอยู่ตลอดเวลา	4.00	0.65	มาก
5. การเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็น ของผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ	4.16	0.61	มาก
6. การส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน	4.09	0.63	มาก
7. ความสามารถจัดการแก้ไขปัญหา อุปสรรคและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นใน สถานีอนามัยและในชุมชนที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพได้ เป็นอย่างดี	3.79	0.61	มาก
8. การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดย ใช้ข้อมูลจากการศึกษานโยบาย กฎระเบียบที่ เกี่ยวข้องทุกครั้งและก่อประโยชน์กับทุก ฝ่ายมากที่สุด	3.84	0.54	มาก
ภาพรวม	4.45	.48	มาก

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านการ
 ประสานงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ
 ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรัง

(N = 125)

ความสามารถด้านการประสานงาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การสร้างความสัมพันธ์อันดีและเป็น กันเองกับผู้ได้บังคับบัญชา	4.05	0.59	มาก
2. ความสามารถในการทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจการทำงานเป็น ทีม โดยแต่ละคนรู้บทบาทของตน เป็นอย่างดี	3.86	0.62	มาก
3. การแต่งตั้งบุคคลภายนอกให้เข้า มาร่วมเป็นคณะทำงานด้านต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ	3.59	0.70	ปานกลาง
4. การจัดประชุมผู้ปฏิบัติงานภายใน หน่วยงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง	3.51	0.76	ปานกลาง
5. การมีวิธีการติดต่อประสานงานกับ องค์กรในชุมชนได้ตลอดเวลา	3.88	0.65	มาก
6. การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน อื่นเป็นอย่างดีในการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดโครงการ ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพด้านสุขภาพ	3.70	0.64	มาก
7. ความสามารถสร้างเครือข่ายในการ ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ ดีมีสุขด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี	3.65	0.60	ปานกลาง
ภาพรวม	3.74	.44	มาก

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านการรายงาน
เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานี
อนามัยจังหวัดตรัง

(N = 125)

สามารถด้านการรายงาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. การจัดให้มีระบบสารสนเทศเพื่อการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ ดีมีสุขด้านสุขภาพ โดยมีเครือข่าย เชื่อม โยง	3.74	0.71	มาก
2. การรายงานผล การควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพ	3.86	0.60	มาก
3. การจัดระบบรายงาน โดยกำหนดวิธี เวลาและข้อมูลสำคัญที่ต้องแจ้งให้ ผู้ปฏิบัติงานทราบแล้วควบคุมให้เป็นไป ตามข้อตกลง	3.78	0.64	มาก
4. การใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมา ปรับปรุงแผนปฏิบัติงาน	3.78	0.67	มาก
5. การจัดให้มีการจัดเก็บและบันทึก ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดโครงการ ตำบลอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพอย่างมีระบบ	3.82	0.58	มาก
6. การรายงานผลการดำเนินงานให้ ผู้บังคับบัญชาทราบทันตามกำหนด ทุกครั้ง	3.74	0.66	มาก
7. การมีช่องทางในการเสนอปัญหาการ ดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาที่ได้รับ โดยเร็ว	3.72	0.68	มาก
ภาพรวม	3.77	.49	มาก

ตารางที่ ๗ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้าน
การงบประมาณเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดโครงการตำบลอยู่ดีมี
สุขด้านสุขภาพ ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดตรัง

(N = 125)

ความสามารถด้านการงบประมาณ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การจัดทำแผนการใช้งบประมาณ ของสถานีอนามัย	3.70	0.61	มาก
2. การจัดตั้งคณะกรรมการวางแผนการใช้งบประมาณของ หน่วยงาน	3.38	0.63	ปานกลาง
3. การจัดสรรทรัพยากร วัสดุ ครุภัณฑ์ให้กับสถานีอนามัย โดยประมาณการค่าใช้จ่ายในหมวด ต่างๆ ได้ถูกต้องทุกครั้ง	3.66	0.62	ปานกลาง
4. การวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการตามตัวชี้วัด โครงการตำบลอยู่ดีมีสุขด้าน สุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการ ควบคุมงบประมาณ	3.80	0.61	มาก
5. การใช้งบประมาณที่ได้ปฏิบัติ ตามระเบียบของหน่วยงานอย่าง เคร่งครัด	4.14	0.48	มาก
6. การบริหารงบประมาณของ หน่วยงาน โดยใช้หลักประหยัดและ คุ้มค่า	4.11	0.44	มาก
ภาพรวม	3.79	.39	มาก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายราชัน อรุณแสง
วัน เดือน ปีเกิด	13 กรกฎาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
การศึกษา	ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา ปี 2530 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2535 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2553
สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง จังหวัดตรัง